

UDK 61

ISSN 0031-6857



International Society of Drug Bulletins

8. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka
s međunarodnim sudjelovanjem

8th Croatian Congress on Side Effects of Psychopharmacs
with international participation

pharmaca

GLASILO HRVATSKOG DRUŠTVA ZA
KLINIČKU FARMAKOLOGIJU I TERAPIJU

HRVATSKI ČASOPIS ZA FARMAKOTERAPIJU



Konačni program i sažetci

8. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka
s međunarodnim sudjelovanjem

Tuheljske Toplice, Hrvatska, 9. – 11. listopada 2025.

Final programme and abstracts from the
8th Croatian Congress on Side Effects of Psychopharmacs
Tuheljske Toplice, Croatia, 9 – 11 October 2025

Gostujući urednik / *Guest Editor*

Ninoslav Mimica

Pharmaca 2025; 55 Suppl 1: 1-124

pharmaca

ISSN 0031 - 6857

Pharmaca 2025; 55 Suppl 1: 1-124

IZDAVAČ / PUBLISHED BY

Hrvatsko društvo za kliničku farmakologiju i terapiju Hrvatskog liječničkog zbora
Croatian Society of Clinical Pharmacology and Therapeutics, Croatian Medical Association

UREDNIČKI ODBOR / EDITORIAL BOARD

Aušperger N., Zagreb; Belev B., Zagreb; Čegec I., Zagreb; Dedić Plavetić N., Zagreb; Francetić I., Zagreb; Herceg M., Zagreb; Jakševac Mikša M., Zagreb; Juričić Nahal D., Zagreb; Kalinić Grgorinić H., Pula; Krznarić Ž., Zagreb; Likić R., Zagreb; Merčep I., Zagreb; Mikulić I., Zagreb; Mimica S., Osijek; Nazlić J., Split; Radačić Aumiler M., Zagreb; Rešić A., Zagreb; Strbad T., Zagreb; Šaklović Petrišić M., Zagreb; Tomić S., Zagreb; Vitezić D., Rijeka; Vrhovac R., Zagreb; Vugec Mihok J., Zagreb

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA / EDITOR-IN-CHIEF

Ksenija Makar-Aušperger

TAJNICA UREDNIČKOG ODBORA / SECRETARY OF THE EDITORIAL BOARD

Viktorija Erdeljić Turk

GRAFIČKA PRIPREMA I REALIZACIJA / PREPRESS AND LAYOUT

EMYS d.o.o.

TISAK / PRESS

Vivid Original d.o.o.

Pharmaca, informativni časopis iz područja kliničke farmakologije i terapije, izlazi 4 puta na godinu.

Godišnja pretplata na časopis Pharmaca iznosi za organizacije 39 EUR, za fizičke osobe 13 EUR.

Za ostvarivanje pretplate ili kupnju pojedinačnog primjerka (4 EUR) možete se javiti na e-mail adresu:

contactpharmaca@gmail.com

Adresa Uredničkog odbora:

Zavod za kliničku farmakologiju, Klinika za unutarnje bolesti,
KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska
Zagrebačka banka, IBAN: HR742360001101214818, poziv na broj 268-113
E-mail: contactpharmaca@gmail.com
Telefon: (01) 2388-144

SADRŽAJ / CONTENT

UVODNIK / LEADING ARTICLE	4
PREDGOVOR / FOREWORD	6
ORGANIZACIJSKI I ZNANSTVENI ODBOR / ORGANISING AND SCIENTIFIC COMMITTEE	8
ORGANIZATOR KONGRESA / CONGRESS ORGANIZED BY	9
POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS	9
PROGRAM / PROGRAMME	10
SAŽETCI / ABSTRACTS	17
• USMENIH IZLAGANJA / ORAL PRESENTATIONS	18
• POSTERA / POSTER PRESENTATIONS	57
• IZLOŽBA FOTOGRAFIJA / PHOTO EXHIBITION	115
• ANIMIRANI FILM / ANIMATED MOVIE	118
SPONZORI / SPONSORS	120
INDEKS AUTORA / AUTHORS' INDEX	121

UVODNIK

Nekako s jeseni opet započinje užurbano znanstveno i stručno djelovanje koji se ogleda i u organizaciji mnogobrojnih kongresa. Stoga me i sada veseli što je Pharmaca „domaćin“ suplementa posvećenog 8. hrvatskom kongresu o nuspojavama psihofarmaka koji se ove godine održava od 9. do 11. listopada 2025. u Hotelu Well u Tuheljskim Toplicama. Moram istaknuti da osobito volim što se kongres održava na kontinentu jer i taj dio Hrvatske ima puno toga za ponuditi (za aktivnosti izvan kongresa!).

Ovaj je 8. kongres o nuspojavama psihofarmaka, ponovno u organizaciji Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Klinike za psihijatriju Vrapče u sklopu koje djeluje Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. Mislim da je to izrazito važno za istaknuti.

Pharmaca „daje“ svoje ime za suplement koji prati Kongres čime doprinosi novim saznanjima o nuspojavama psihofarmaka čime, nadamo se, svima zainteresiranim za psihofarmakologiju omogućuje uvid u novosti, u kliničku praksu, rješava nedoumice i potvrđuje racionalnost u propisivanju lijekova.

Samo kratak uvid u bogat program Kongresa, potvrđuje nam da će vrsni stručnjaci, kao i svaki puta do sada, imati mogućnost prikazati novosti na predmetnom području, ali i otvoriti uvijek zanimljive teme interakcija psihofarmaka, koristi njihove kliničke primjene, postupke kod pojave nuspojava indicirane terapije. S druge strane, Kongres trajno naglašava važnost psihičkog zdravlje pojedinca i društva u cjelini. Današnje vrijeme, opterećeno brojnim globalnim prijetnjama i problemima, sigurno doprinose povećanju bolesnika sa psihičkim poteškoćama.

Stoga, nikada kao sada, racionalna primjena psihofarmakoterapije iznimno je važna.

Na kraju bih željela istaknuti i profesora Ninoslava Mimicu kao predsjednika Znanstvenog odbora i predsjednika Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a koji iz godine u godinu vrijedno radi na organizaciji ovakvih skupova.

U ime Uredništva našeg časopisa iskreno želim svim sudionicima i organizatorima plodonosan rad, ugodno druženje u kolegijalnom okruženju.

prim. dr. sc. **Ksenija Makar-Aušperger**, dr. med.
Glavna urednica časopisa Pharmaca

LEADING ARTICLE

Somehow, with the fall, the busy scientific and professional activities begin again, which is also reflected in the organization of numerous congresses. Therefore, I am even now pleased that Pharmaca is the "host" of a supplement dedicated to the 8th Croatian Congress on Side Effects of Psychotropic Drugs, which will be held this year from October 9 to 11, 2025 at the Well Hotel in Tuheljske Toplice. I must emphasize that I especially like that the congress is being held on the continent because that part of Croatia also has a lot to offer (for activities outside the congress!).

This is the 8th Congress on Side Effects of Psychotropic Drugs, again organized by the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Elderly Psychiatry of the Croatian Medical Association and the Vrapče Psychiatric Clinic, within which the Reference Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Elderly Psychiatry operate. I think this is extremely important to emphasize.

Pharmaca "gives" its name to the supplement accompanying the Congress, which contributes to new knowledge about the side effects of psychopharmaceuticals, which, we hope, will provide everyone interested in psychopharmacology with insight into the latest news, into clinical practice, resolve doubts and confirm the rationality in prescribing medications.

Just a brief insight into the rich congress program confirms that excellent experts, as always, will have the opportunity to present news in the subject area, but also to open up always interesting topics of psychopharmaceutical interactions, the benefits of their clinical applications, procedures in the event of side effects of indicated therapy. On the other hand, the congress permanently emphasizes the importance of the mental health of the individual and society. Today's time, burdened by numerous global threats and problems, certainly contributes to the increase in patients with mental disorders.

Therefore, never before has the rational application of psychopharmacotherapy been so important.

Finally, I would like to highlight Professor Ninoslav Mimica as President of the Scientific Committee and President of the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Psychiatry of the Elderly, HLZ, who works diligently on the organization of such meetings year after year.

On behalf of the Editorial Board of our journal, I sincerely wish all participants and organizers fruitful work, pleasant socializing in a collegial environment.

Ksenija Makar-Aušperger, MD, PhD, Primarius
Editor-in chief of Pharmaca

PREDGOVOR

Poštovane kolegice i kolege,

osebita mi je čast i veliko zadovoljstvo pozdraviti Vas u ime organizatora **8. hrvatskog kongresa o nuspojavama psihofarmaka s međunarodnim sudjelovanjem**, a koji se održava u **Tuheljskim Toplicama, od 9. do 11. listopada 2025. godine.**

Nakon što je 2019. godine, na Kongresu u Vinkovcima odlučeno da se u buduće Kongresi održavaju svake dvije godine, tako je 2021. godine održan 6. kongres u Svetom Martinu na Muri, od 6. do 9. listopada, a prošli, 7. kongres, u Trakošćanu, od 19. do 23. listopada 2023.

Organizatorima su se i ovaj put odazvali brojni ugledni predavači, a ovaj suplement časopisa Pharmaca sadrži sve prihvaćene sažetke predavanja i postera te Konačni program.

Vjerujem da ćemo kroz predavanja, postere i rasprave uspjeti prikazati relevantne suvremene spoznaje te razmijeniti znanja i iskustva o nuspojava psihofarmaka - njihovom utjecaju na liječenje bolesnika, zdravlje i kvalitetu života. Svjesni važnosti ove tematike, uvjereni smo da će razmjena znanja i iskustava tijekom 8. hrvatskog kongresa o nuspojavama psihofarmaka s međunarodnim sudjelovanjem obogatiti sve sudionike najnovijim spoznajama te da će im omogućiti bolji menadžment nuspojava u njihovom svakodnevnom kliničkom radu.

Nadamo se da ćete uz rad provesti i ugodne trenutke u zajedničkom druženju, a prelijepe Tuheljske Toplice će vam to zasigurno i omogućiti.

Uz najbolje želje,

prof. prim. dr. sc. **Ninoslav Mimica**, dr. med., mr. sc., IFAPA
Predsjednik Znanstvenog odbora Kongresa
Gostujući urednik

FOREWARD

Honoured colleagues,

*It is my special honour and great pleasure to welcome you on behalf of organizers of 8th **Croatian congress on side effects of psychopharmacs with international participation**, which takes place in **Tuheljske Toplice, from 9 to 11 October 2025**.*

After it was decided at the Congress in Vinkovci in 2019 that future Congresses would be held every two years, the 6th Congress was held in Sveti Martin na Muri in 2021, from October 6 to 9, and the last, 7th Congress, in Trakošćan, from October 19 to 23, 2023.

Once again, several distinguished speakers responded to the organizers, and this supplement of the journal Pharmaca contains all accepted abstracts of lectures and posters, as well as the Final Program.

I believe that through oral presentations, posters and discussions we will succeed to present relevant modern knowledge, and to exchange knowledge and experience about side effects of psychopharmacs – their influence on treatment of patients, health and quality of life. Aware of these topics, we are convinced that the exchange of knowledge and experiences during 8th Croatian congress on side effects of psychopharmacs with international participation will enrich all participants with new insights and enable better management of side effects of psychopharmacs in their everyday clinical work.

We hope that in addition to work, you will also spend pleasant moments in socializing, and the beautiful Tuheljske Toplice will certainly make that possible.

With best wishes,

Professor **Ninoslav Mimica**, MD, MSc, DSc, Primarius, IFAPA
President of the Scientific Committee of the Congress
Guest editor



ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANISING COMMITTEE

PREDSJEDNICA / PRESIDENT:

Suzana Uzun

TAJNIK / SECRETARY:

Oliver Kozumplik

ČLANOVI / MEMBERS:

Petrana Brečić, Ana Čizmin Jelinić, Sanja Đaković Prištof, Andreja Filija, Majda Grah, Marina Gregurović, Vladimir Grošić, Marijana Hodak Ivanišević, Tihana Jendričko, Dubravka Kalinić, Spomenka Kiđemet Piskač, Ksenija Makar-Aušperger, Višnja Mandac Ljubičić, Nevenka Mimica, Ninoslav Mimica, Marijana Neuberg, Paola Presečki, Niko Radas, Smilja Radauš, Senka Repovečki, Mirna Sisek-Šprem, Mira Štengl Martinjak, Ljiljana Vrbić, Nikola Žaja

ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE

PREDSJEDNIK / PRESIDENT:

Ninoslav Mimica

ČLANOVI / MEMBERS:

Nenad Bogdanović, Petrana Brečić, Stipe Drmić, Viktorija Erdeljić Turk, Trpimir Glavina, Majda Grah, Vladimir Grošić, Neven Henigsberg, Miroslav Herceg, Vladimir Janjić, Tihana Jendričko, Dubravka Kalinić, Spomenka Kiđemet Piskač, Zrnka Kovačić Petrović, Marija Kušan Jukić, Oliver Kozumplik, Ksenija Makar-Aušperger, Suzana Mimica, Marijana Neuberg, Antoni Novotni, Anne Panhelainen, Nela Pivac, Paola Presečki, Branimir Radmanović, Vladimir Sabljčić, Marina Šagud, Suzana Uzun, Richard C. Oude Voshaar, Sandra Vuk Pisk, Nikola Žaja

ORGANIZATORI KONGRESA / CONGRESS ORGANISED BY

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
Croatian Medical Association, Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za
Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
*University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral centre of Ministry of Health of the Republic of Croatia
for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry*

PODRŽAVATELJI / SUPPORTERS

Hrvatska Alzheimer alijansa / *Croatian Alzheimer Alliance*
Hrvatsko psihijatrijsko društvo / *Croatian Psychiatric Association*
Klinika za psihijatriju Sveti Ivan / *University Psychiatric Hospital Sveti Ivan*
Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot Popovača /
Neuropsychiatric Hospital Dr. Ivan Barbot Popovača
Sveučilište Sjever / *University North*

POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

Nenad Bogdanović (Stockholm, Švedska / *Sweden*)
Petra Brečić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Viktorija Erdeljić Turk (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Trpimir Glavina (Split, Hrvatska / *Croatia*)
Vladimir Janjić (Kragujevac, Srbija / *Serbia*)
Zrnka Kovačić Petrović (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Oliver Kozumplik (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Suzana Mimica (Osijek, Hrvatska / *Croatia*)
Antoni Novotni (Skoplje, Sjeverna Makedonija / *North Macedonia*)
Richard C. Oude Voshaar (Groningen, Nizozemska / *Netherlands*)
Anne Panhelainen (Helsinki, Finska / *Finland*)
Paola Presečki (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Nela Pivac (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Branimir Radmanović (Kragujevac, Srbija / *Serbia*)
Marina Šagud (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Suzana Uzun (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Sandra Vuk Pisk (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

PROGRAM / PROGRAMME

ČETVRTAK, 9. LISTOPADA 2025. / THURSDAY, 9 OCTOBER 2025

- 15:30 - 19:00 REGISTRACIJA SUDIONIKA I RAZGLEDAVANJE E-POSTERA /
PARTICIPANT REGISTRATION AND VIEWING E-POSTERS
- 16:30 - 19:10 **Predsjedavajući / Chairperson:** Ninoslav Mimica
Radno predsjedništvo / Moderators: Suzana Uzun, Oliver Kozumplik
- 16:30 - 17:00 **OTVORENJE KONGRESA I POZDRAVI UZVANIKA / CONGRESS**
OPENING AND GREETINGS OF THE GUESTS
- 17:00 - 17:20 **OD NUSPOJAVE DO INOVATIVNE TERAPIJE / FROM SIDE EFFECTS TO**
INNOVATIVE THERAPY
Ninoslav Mimica
- 17:20 - 17:40 **NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA U KONTEKSTU OPORAVKA I**
PROMOVIRANIH DRUŠTVENIH VRIJEDNOSTI / SIDE EFFECTS OF
PSYCHOPHARMACS IN THE CONTEXT OF RECOVERY AND PROMOTED
SOCIAL VALUES
Petrana Brečić, Domagoj Vidović
- 17:40 - 18:10 **CLINICAL BENEFITS OF tDCS TREATMENT IN PATIENTS WITH**
DEMENTIA OR MILD COGNITIVE IMPAIRMENT / KLINIČKE PREDNOSTI
LIJEČENJA tDCS-om KOD PACIJENATA S DEMENCIJOM ILI BLAGIM
KOGNITIVNIM OŠTEĆENJEM
Anne Panhelainen (ZOOM predavanje i rasprava / ZOOM lecture and
discussion)
- 18:10 - 18:30 **KOGNITIVNE NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA U STARIJOJ ŽIVOTNOJ**
DOBI: KLINIČKI IZAZOVI I TERAPIJSKE DILEME / COGNITIVE SIDE
EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS IN OLDER LIFE: CLINICAL CHALLENGES
AND THERAPEUTIC DILEMMA
Marija Kušan Jukić, Ninoslav Mimica, Ana Kraljević
- 18:30 - 18:50 **VALPROAT U LIJEČENJU BIPOLARNOG POREMEĆAJA – MJERE**
ZA MINIMIZACIJU RIZIKA OD KONGENITALNIH MALFORMACIJA I
NEURORAZVOJNIH POREMEĆAJA / VALPROATE IN THE TREATMENT
OF BIPOLAR DISORDER - MEASURES TO MINIMIZE THE RISK OF
CONGENITAL MALFORMATIONS AND NEURODEVELOPMENTAL
DISORDERS
Iva Kuliš, Barbara Kovačić Bytyqi, Siniša Tomić
- 18:50 - 19:10 Rasprava / Discussion
- 19:10 - 20:10 Pauza za večeru i razgledavanje e-postera / Dinner break and e-poster
viewing

- 20:15 - 20:45 PREDSTAVLJANJE I PROJEKCIJA KRATKOG FILMA "PSIHONAUTI" /
PRESENTATION AND SCREENING OF THE SHORT FILM "PSYCHONAUTS"
- 20:45 - 21:30 OTVORENJE IZLOŽBA FOTOGRAFIJA „DOM SV. JOSIP“ / *OPENING OF
THE PHOTO EXHIBITION "ST. JOSEPH'S HOME"*

PETAK, 10. LISTOPADA 2025. / FRIDAY, 10 OCTOBER 2025

- 09:00 - 10:50 **Predsjedavajući / Chairperson:** *Vladimir Sabljčić*
Radno predsjedništvo / Moderators: *Nikola Žaja, Paola Presečki*
- 09:00 - 09:20 **PSIHOFARMACI I METABOLIČKI SINDROM-JESMO LI DOVOLJNO
KRITIČNI...?** / *PSYCHOPHARMACEUTICALS AND METABOLIC SYNDROME
- ARE WE CRITICAL ENOUGH...?*
Trpimir Glavina
- 09:20 - 09:40 **SIDE EFFECTS OF NOVEL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES / NUSPOJAVE
NOVIH PSIHOAKTIVNIH TVARI**
Zrnka Kovačić Petrović
- 09:40 - 10:00 **TARDIVNA DISKINEZIJA - ŠTO NAM JE ČINITI? / TARDY DYSKINESIA -
WHAT SHOULD WE DO?**
Marina Šagud
- 10:00 - 10:30 **AKATIZIJA - PROBLEMI U PREPOZNAVANJU I LIJEČENJU / AKATHISIA
- PROBLEMS IN RECOGNITION AND TREATMENT**
Vladimir Janjić
- 10:30 - 10:50 Rasprava / *Discussion*
- 10:50 - 11:20 Pauza za kavu i razgledavanje e-postera / *Coffee break and viewing
e-posters*
- 11:20 - 13:30 **Predsjedavajući / Chairperson:** *Trpimir Glavina*
Radno predsjedništvo / Moderators: *Marina Šagud, Zrnka Kovačić
Petrović*
- 11:20 - 11:40 **NUSPOJAVE STANDARDNIH ANTIDEMENTIVA / SIDE EFFECTS OF
STANDARD ANTIDEMENTIVES**
Paola Presečki, Ninoslav Mimica
- 11:40 - 12:10 **PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT OF DEPRESSION IN FRAIL
OLDER ADULTS / FARMAKOLOŠKO LIJEČENJE DEPRESIJE KOD
NEMOĆNIH STARIJIH OSOBA**
Richard Oude Voshaar

- 12:10 - 12:40 **ANTIPSYCHOTICS (MIS)USE IN DEMENTIA TREATMENT /**
(ZLO)UPORABA ANTIPSIHOTIKA U LIJEČENJU DEMENCIJE
Antoni Novotni, Gabriela Novotni, Ljubisha Novotni
- 12:40 - 13:10 **SEKSUALNA NEŽELJENA DJELOVANJA ANTIDEPRESIVA / SEXUAL**
SIDE EFFECTS OF ANTIDEPRESSANTS
Branimir Radmanović
- 13:10 - 13:30 Rasprava / Discussion
- 13:30 - 14:30 Pauza za ručak i razgledavanje e-postera / Lunch break and e-poster
viewing
- 15:00 - 17:00 **RADIONICA – UMREŽAVANJE / WORKSHOP - NETWORKING**
20:00 **ZAJEDNIČKA VEČERA I DODJELA NAGRADA ZA NAJBOLJE**
E-POSTERE / JOINT DINNER AND AWARDS FOR THE BEST E-POSTERS

SUBOTA, 11. LISTOPADA 2025. / SUNDAY, 11 OCTOBER 2025

- 09:00 - 10:50 **Predsjedavajući / Chairperson: Vladimir Grošić**
Radno predsjedništvo / Moderators: Marija Kušan Jukić,
Oliver Kozumplik
- 09:00 - 09:20 **ADJUVANTNI ANALGETICI I PRIČA O NUSPOJAVAMA / ADJUVANT**
ANALGESICS AND THE STORY OF SIDE EFFECTS
Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
- 09:20 - 09:50 **NUSPOJAVE ANTIAMILOIDNE TERAPIJE / SIDE EFFECTS OF ANTI-**
AMYLOID THERAPY
Nenad Bogdanović (ZOOM predavanje / ZOOM lecture)
- 09:50 - 10:10 **DEPREKRIPCIJA U PSIHIJATRIJI: TEORIJA VS. PRAKSA /**
DEPRECISION IN PSYCHIATRY: THEORY VS. PRACTICE
Viktorija Erdeljić Turk
- 10:10 - 10:30 **METABOLIČKE NUSPOJAVE PSIHOFAKAMA / METABOLIC SIDE**
EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS
Nela Pivac, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
- 10:30 - 10:50 Rasprava / Discussion
- 10:50 - 11:20 Pauza za kavu / Coffee break
- 11:20 - 13:20 **Predsjedavajući / Chairperson: Stipe Drmić**
Radno predsjedništvo / Moderators: Sandra Vuk Pisk, Suzana Uzun
- 11:20 - 11:40 **MENOPAUAZA I NUSPOJAVE PSIHOFAKAMA: GLOBALNA**
PERSPEKTIVA I KLINIČKI VODIČ / MENOPAUSE AND SIDE EFFECTS OF
PSYCHOPHARMACS: A GLOBAL PERSPECTIVE AND CLINICAL GUIDE
Sandra Vuk Pisk

- 11:40 - 12:00 **ŠTO BI PSIHIJATAR TREBAO ZNATI O INTERAKCIJAMA LIJEKOVA I DODATAKA PREHRANI: JE LI “PRIRODNO“ UVIJEK I BEZOPASNO? / WHAT A PSYCHIATRIST SHOULD KNOW ABOUT DRUG AND NUTRITION SUPPLEMENT INTERACTIONS: IS “NATURAL” ALWAYS SAFE?**
Suzana Mimica
- 12:00 - 12:20 **SPAVANJE U OSOBA STARIJE DOBI I NUSPOJAVE LIJEKOVA / SLEEP IN ELDERLY PEOPLE AND SIDE EFFECTS OF MEDICATION**
Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
- 12:20 - 12:40 **NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA - ŠTO JE ZABILJEŽENO U NACIONALNOJ BAZI? / SIDE EFFECTS OF ANTIPSYCHOTIC DRUGS - WHAT IS RECORDED IN THE NATIONAL DATABASE?**
Morana Pavičić, Barbara Kovačić Bytyqi, Siniša Tomić
- 12:40 - 13:00 **STRAH OD NUSPOJAVA / FEAR OF SIDE EFFECTS**
Ljubomir Radovančević, Velimir Rodić
- 13:00 - 13:20 Rasprava / Discussion
- 13:20 - 13:40 **Predsjedavajući / Chairperson: Ninoslav Mimica**
Radno predsjedništvo / Moderators: Suzana Uzun, Oliver Kozumplik
- 13:40 - 14:40 **ZATVARANJE KONGRESA / CONGRESS CLOSING**
GODIŠNJA SKUPŠTINA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ALHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI, HLZ / ANNUAL ASSEMBLY OF THE CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER’S DISEASE AND OLD AGE PSYCHIATRY, CroMA

POSTERI / POSTERS

1. **Maja Bobinec**, Lukas Hauptert
AKUTNA PSIHOZA KAO NUSPOJAVA BRIVARACETAMA KOD PACIJENTICE S FOKALNOM EPILEPSIJOM / ACUTE PSYCHOSIS AS A SIDE EFFECT OF BRIVARACETAM IN A PATIENT WITH FOCAL EPILEPSY
2. **Kristina Brozić**, Božena Rašić, Ivan Muselimović, Jakša Vukojević, Jelena Sušac
LURASIDON: KLINIČKA UČINKOVITOST I SIGURNOSNI PROFIL U PRAKSI / URASIDONE: CLINICAL EFFECTIVENESS AND SAFETY PROFILE IN PRACTICE
3. **Elizabeta Dadić-Hero**, Klementina Ružić, Lucija Hero-Marijanović, Alen Mančić, Tanja Grahovac Juretić
DRUŠTVENE MREŽE I DISMORFOFOBIJA / SOCIAL NETWORKS AND DISMORPHOBIA
4. **Elizabeta Dadić-Hero**, Klementina Ružić, Jelena Rebić, Marina Letica Crepulja, Tanja Grahovac Juretić
NEOČEKIVANE NUSPOJAVE SERTRALINA U LIJEČENJU PTSP-A / UNEXPECTED SIDE EFFECTS OF SERTRALINE IN THE TREATMENT OF PTSD
5. **Lucija Hero Marijanović**, Nikolina Hero
TERAPIJA PERIKARDITISA I PROMJENE USNE ŠUPLJINE / THERAPY OF PERICARDITIS AND ORAL CAVITY CHANGES
6. **Marijana Hodak Ivanišević**, Marija Gregurović, Lucija Haurdić, Bojana Šoštarčić, Magdalena Jurić
RAZUMIJEVANJE PSIHOFARMAKA - TEMELJ SIGURNE SESTRINSKE SKRBI / UNDERSTANDING PSYCHOPHARMACS - THE FOUNDATION OF SAFE NURSING CARE
7. **Sandra Kerovec**, Ninoslav Mimica
PLETENJE KAO PODRŠKA PROCESU LIJEČENJA / KNITTING AS SUPPORT FOR THE HEALING PROCESS
8. **Adela Klemenčić**, Miroslav Herceg, Andrea Jambrošić Sakoman, Martina Grubiša
OLANZAPINOV PRVI CRVENI KARTON / OLANZAPINE'S FIRST RED CARD
9. **Adela Klemenčić**, Ivana Todorić Laidlaw, Ninoslav Mimica
UMJESTO DEMENCIJE, LIJEČIMO GLAVOBOLJU / INSTEAD OF DEMENTIA, WE TREAT HEADACHES
10. **Adela Klemenčić**, Ivana Todorić Laidlaw, Ninoslav Mimica
IZ JEDNE NEVOLJE U DRUGU - IMA LI RJEŠENJA BAŠ ZA SVE TEGOBE? / FROM ONE TROUBLE TO ANOTHER - IS THERE A SOLUTION FOR ALL PROBLEMS?
11. **Adela Klemenčić**, Ivana Todorić Laidlaw, Ninoslav Mimica
POVRATAK KONTROLE NAD VLASTITIM ŽIVOTOM / RETURNING CONTROL OVER YOUR OWN LIFE

12. **Adela Klemenčić**, Miroslav Herceg, Milena Jukić Bešlić, Martina Fremec
LITIJ KAO LIJEK I OTROV ISTOVREMENO - PAŽLJIVO S UZIMANJEM! / LITHIUM AS A MEDICINE AND A POISON AT THE SAME TIME - USE CAREFULLY!
13. **Adela Klemenčić**, Andrea Tomić; Martina Bojanić; Martina Fremec
KLOZAPIN PONOVRNO SPAŠAVA STVAR / CLOZAPIN SAVES THE THING AGAIN
14. **Lea Kozina**, Divna Blažev, Kristina Brozić, Mirella Lasić, Danijela Žakić-Milas, Zrnka Kovačić Petrović
ČIMBENICI POVEZANI S UPOTREBOM PSIHOFARMAKA KOD PACIJENATA OVISNIH O ALKOHOLU / FACTORS ASSOCIATED WITH THE USE OF PSYCHOPHARMACS IN ALCOHOL-ADDICTED PATIENTS
15. **Oliver Kozumplik**
POVIJEST PRIJAVLJIVANJA NUSPOJAVA / HISTORY OF SIDE EFFECT REPORTING
16. **Andro Miloslavić**, Tea Plišić, David Zovko, Stipe Drmić
REVERZIBILNA ALOPECIJA POVEZANA S TERAPIJOM OLANZAPINOM / REVERSIBLE ALOPECIA RELATED TO OLANZAPINE THERAPY
17. **Ljilja Obradović Šebalj**, Josipa Pulić, Anamarija Bajt, Željka Ivančica Šurina Osmak
IMAM LI DIJABETES? / DO I HAVE DIABETES?
18. **Ljilja Obradović Šebalj**, Josipa Pulić, Anamarija Bajt, Željka Ivančica Šurina Osmak
BLIZAK ODNOS SRCA I MOZGA / THE CLOSE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEART AND THE BRAIN
19. **Tea Plišić**, Andro Miloslavić, David Zovko, Stipe Drmić, Branka Aukst Margetić
OD NESANICE DO HALUCINACIJA – PRIKAZ SLUČAJA NUSPOJAVE ZOPIKLONA / FROM INSOMNIA TO HALLUCINATIONS – CASE REPORT OF ZOPICLINE SIDE EFFECTS
20. **Smilja Radauš**
ANTIPSIHOTICI I AKUTNA BUBREŽNA OZLJEDA U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI / ANTIPSYCHOTIC DRUGS AND ACUTE KIDNEY INJURY IN THE ELDERLY
21. **Jelena Sušac**, Jakša Vukojević; Ninoslav Mimica
GRANICA IZMEĐU TERAPIJSKOG UČINKA I NUSPOJAVE: SLUČAJ TARDIVNE DISKINEZIJE / THE LINE BETWEEN THERAPEUTIC EFFECT AND SIDE EFFECTS: THE CASE OF TARDIVO DYSKINESIA
22. **Eva Šintić**, Siniša Tomić, Suzana Oštarčević, Pero Draganić
PREGLED POTROŠNJE ANTIPSIHOTIKA U REPUBLICI HRVATSKOJ U RAZDOBLJU OD 2020. DO 2024. GODINE / OVERVIEW OF CONSUMPTION OF ANTIPSYCHOTIC DRUGS IN THE REPUBLIC OF CROATIA IN THE PERIOD FROM 2020 TO 2024

23. **Marija Štracak**, Ivana Todorić Laidlaw, Milena Jukić Bešlić, Ninoslav Mimica
PRIJAPIZAM KAO NUSPOJAVA RISPERIDONA: PRIKAZ SLUČAJA / PRIAPISM AS A SIDE EFFECT OF RISPERIDONE: A CASE REPORT
24. **Ivana Todorić Laidlaw**, Adela Klemenčić, Ninoslav Mimica
NUSPOJAVE KAO PREPREKA POTPUNOJ REMISIJI / SIDE EFFECTS AS AN OBSTACLE TO COMPLETE REMISSION
25. **Suzana Uzun**, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
ZAŠTO JE VAŽNO PRIJAVLJIVANJE NUSPOJAVA / WHY IS REPORTING SIDE EFFECTS IMPORTANT?
26. **David Zovko**, Andro Miloslavić, Tea Plišić, Stipe Drmić
UTJECAJ LITIJA NA FUNKCIJU PARATIREOIDNIH ŽLIJEZDA / INFLUENCE OF LITHIUM ON PARATHYROID GLAND FUNCTION
27. **Nikola Žaja**, Anja Melada Žaja, Ninoslav Mimica
AKUTNO ZATAJENJE BUBREGA KAO NUSPOJAVA TERAPIJE DULOKSETINOM / ACUTE RENAL FAILURE AS A SIDE EFFECT OF DULOXETINE THERAPY
28. **Danijela Žakić Milas**
ULOGA PRAVOVREMENOG INFORMIRANJA PACIJENATA NA ZDRAVSTVENO PONAŠANJE / THE ROLE OF TIMELY INFORMING PATIENTS ON HEALTH BEHAVIOR
29. **Kristina Župan**
ILEUS - POVEZNICA PSIHIJATRIJE I KIRURGIJE / ILEUS - THE LINK BETWEEN PSYCHIATRY AND SURGERY

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA
ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

Napomena: Organizatori ne preuzimaju odgovornost za sadržaj sažetaka.

Note: *The organizers are not responsible for the contents of submitted abstracts.*

IZLAGANJA POZVANIH PREDAVAČA
INVITED SPEAKERS LECTURES

NUSPOJAVE ANTIAMILOIDNE TERAPIJE SIDE EFFECTS OF ANTI-AMYLOID THERAPY

Nenad Bogdanović

*Karolinska Institutet, Department for Neurobiology, Caring Science and Society – NVS
Division of Clinical Geriatrics, Stockholm, Sweden*

nenad.bogdanovic@ki.se

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; APOE ε4; ARIA; CDR-SB; donanemab; isplativost; lekanemab; monoklonska protutijela; učinkovitost.

Antiamiloidna monoklonska protutijela nalaze se u središtu terapija koje modificiraju tijek bolesti u ranoj fazi Alzheimerove bolesti. Lekanemab i donanemab, oba odobrena na glavnim tržištima, pokazuju potencijal u usporavanju kognitivnog propadanja, no njihova primjena povezana je sa značajnim sigurnosnim izazovima i visokim troškovima — osobito s amiloidom povezanim slikovnim abnormalnostima (ARIA) te upitnom isplativošću pri trenutačnim cijenama.

Lekanemab (Leqembi®), koji cilja topive amiloid-β protofibrile, pokazao je 27 % usporavanja kliničke progresije kroz 18 mjeseci u ispitivanju CLARITY AD (razlika u CDR-SB: -0,45 bodova; $p < 0,001$). ARIA-E se pojavila kod 12,6 % pacijenata (2,8 % simptomatskih), s izrazito većim rizikom kod homozigota za APOE ε4 (32,6 % učestalost; 9,2 % simptomatskih). Preporučuje se genotipizacija APOE i MRI nadzor, a liječenje se prekida ili pauzira kod umjerenih/teških oblika ARIA.

Donanemab (Kisunla®), koji cilja na piroglutamatom modificirane Aβ plakove, pokazao je 35 % smanjenje kliničkog propadanja u bolesnika s niskim do umjerenim opterećenjem tau proteinom (razlika u CDR-SB: -0,67 bodova) u ispitivanju TRAILBLAZER-ALZ 2. Međutim, terapija je bila povezana s većim opterećenjem ARIA: ARIA-E se pojavila kod 24 %, a ARIA-H kod 31,4% liječenih pacijenata, uz češću pojavu simptoma u usporedbi s lekanemabom. Donanemab koristi fiksni režim liječenja temeljen na rezultatima amiloidnog PET-a, što može ograničiti kumulativnu izloženost, ali otežava kliničku provedbu.

Unatoč statistički značajnim koristima, apsolutna kognitivna poboljšanja kod oba lijeka nalaze se blizu ili ispod klinički značajnog praga za ranu fazu bolesti. Štoviše, lekanemab nije isplativ pri trenutačnoj tržišnoj cijeni. Ekonomski

modeli sugeriraju da bi postao isplativ tek uz godišnju cijenu manju od 5.100 USD, što je znatno niže od trenutanih cijena na tržištu.

Zaključno, lekanemab i donanemab pružaju umjerenu, ali mjerljivu učinkovitost u ranoj Alzheimerovoj bolesti. No, oba su povezana sa značajnim rizikom od ARIA — osobito kod APOE ϵ 4 homozigota — i visokim troškovima liječenja. Lekanemab može imati povoljniji sigurnosni profil, dok donanemab može postići nešto veću učinkovitost u određenim podskupinama. Budući razvoj uključuje precizniji odabir pacijenata, kombinirane terapijske strategije i usklađivanje cijena s realnom kliničkom vrijednošću kako bi se optimizirao terapijski učinak.

**NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA U KONTEKSTU OPORAVKA I
PROMOVIRANIH DRUŠTVENIH VRIJEDNOSTI**
*SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS IN THE CONTEXT OF RECOVERY AND
PROMOTED SOCIAL VALUES*

Petrana Brečić, Domagoj Vidović

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

petrana.brecic@gmail.com

Ključne riječi: društveni kontekst; oporavak; psihofarmaci.

Zadnjih desetljeća u kliničkoj praksi svjedočimo iznimnom razvoju psihofarmakoterapije i sve učinkovitijem i sigurnijem liječenju brojnih psihičkih poremećaja. Unatoč tome, profil podnošljivosti psihofarmakološke terapije i dalje nije zadovoljavajući, odnosno ostaje područjem potrebitim istraživanja sa ciljem postizanja boljih rezultata. Kao i svaku pojavu, tako i neželjene reakcije na lijekove treba promatrati kontekstualno, a ne samo kao rezultantu bioloških procesa. U tom smislu pažnju treba usmjeravati na pitanja kako se profili nuspojava psihofarmaka odražavaju na odabir terapije, individualni plan liječenja, prihvaćanje ili odbacivanje lijeka? Na koji način aktualni društveni kontekst s promoviranjem određenih društvenih vrijednosti- i s njim u svezi očekivanja svakog pojedinca- utječu na pojavu, poglavito toleranciju nuspojava. Zadnjih nekoliko godina, posebice nakon pandemije korone svjedočimo spoznaji kako društveni kontekst ima složeni i vrlo intenzivni utjecaj na pojavu raznih psihičkih bolesti, ali i odabira i reakcija na terapijske postupke. Kao najvažniji cilj liječenja svakog psihičkog poremećaja jest oporavak kao sinonim za osobni osjećaj blagostanja i dobrobiti u kojoj osoba može realizirati svoje želje i doprinosti zajednici bez obzira ima li ili ne simptome psihičkog poremećaja. Posve je jasno kako kontekst liječenja, bilo da govorimo o užem ili širem društvenom kontekstu- pa i terapijskome odnosu s pacijentom može biti promovirajući za razvoj i prihvaćanje nuspojava te limitirajući za postizanje dobrog terapijskog uspjeha. Suprotno tome, dobar kontekst, kreirana empatična i podražavajuća atmosfera može djelovati blagotvorno na prihvaćanje liječenja i realan odnos prema nuspojavama.

DEPRESKRIPTCIJA U PSIHIJATRIJI: TEORIJA VS. PRAKSA *DEPRESCRIPTION IN PSYCHIATRY: THEORY VS. PRACTICE*

Viktorija Erdeljić Turk

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za kliničku farmakologiju, Zagreb, Hrvatska

verdeljic@gmail.com

Ključne riječi: depreskripcija; klinička praksa; psihijatrija; psihofarmaci.

Depreskripcija psihofarmaka postaje sve važniji aspekt racionalne farmakoterapije u praksi, a podrazumijeva planirano smanjenje doze ili potpuno ukidanje lijekova kada više ne postoji jasna klinička indikacija za njihovu primjenu, uz minimizaciju rizika za bolesnika.

Iako teorijske smjernice naglašavaju važnost individualiziranog pristupa, redovitog praćenja simptoma i edukacije bolesnika, depreskripcija se u psihijatrijskoj praksi još uvijek provodi rijetko i nesustavno. Farmakološki modeli depreskripcije temelje se na poznavanju farmakokinetike i farmakodinamike pojedinih lijekova te dostupnim kliničkim dokazima.

U kliničkoj praksi je depreskripcija često otežana brojnim preprekama, uključujući nedostatak vremena, edukacije i jasnih protokola, kliničku inerciju, strah od relapsa bolesti te otpor bolesnika prema promjeni ustaljene terapije. Poseban izazov predstavlja razlikovanje simptoma ustezanja od ranih znakova pogoršanja osnovne bolesti, što zahtijeva pažljivo i kontinuirano praćenje. Složenost depreskripcije dodatno je izražena u određenim populacijama, poput osoba s ozbiljnim mentalnim poremećajima, starijih bolesnika s kognitivnim oštećenjima te bolesnika na dugotrajnoj terapiji benzodiazepinima.

Predavanje donosi pregled glavnih prepreka depreskripciji u kliničkoj praksi te prikazuje preporučene strategije za njezinu sigurnu i učinkovitu provedbu. Bit će predstavljeni postojeći protokoli, primjena farmakogenetike i praćenje koncentracije lijeka, uloga odgovarajućih farmaceutskih formulacija, kao i važnost edukacije bolesnika i komunikacije u procesu donošenja odluka. Sigurna depreskripcija u psihijatriji zahtijeva strukturiran, planski i multidisciplinarn pristup.

PSIHOFARMACI I METABOLIČKI SINDROM - JESMO LI DOVOLJNO KRITIČNI...?

*PSYCHOPHARMACS AND METABOLIC SYNDROME - ARE WE CRITICAL
ENOUGH...?*

Trpimir Glavina

Klinički bolnički centar Split, Klinika za psihijatriju, Split, Hrvatska

Medicinski fakultet u Splitu. Katedra za psihijatriju, Split, Hrvatska

tglavina@kbsplit.hr

Ključne riječi: klinička praksa; metabolički sindrom; psihijatrija; psihofarmaci.

Metabolički sindrom po svojoj širini, značenju i težini predstavlja ozbiljnu prijetnju i atak na funkcioniranje ljudskog organizma, posebice na "dugu stazu" te je sukladno tome i definiran kao izniman javno zdravstveni problem.

Mnogi psihofarmaci izravno ili neizravno doprinose i potenciraju razvoj smetnji iz kruga metaboličkog sindroma.

Koliko često psihofarmaci potiču razvoj polimorfni metaboličkih promjena s ozbiljnim posljedicama?

Jesmo li, tražeći i želeći što kvalitetniji farmakološki tretman psihičkih smetnji i bolje svekoliko funkcioniranje bolesnika, nerijetko svjesno ili nesvjesno "slijepi" i nedovoljno kritični prema takvom neželjenom učinku lijeka?

AKATIZIJA - PROBLEMI U PREPOZNAVANJU I LIJEČENJU *AKATHISIA - PROBLEMS IN RECOGNITION AND TREATMENT*

Vladimir Janjić

Univerziteti klinički centar Kragujevac, Klinika za psihijatriju, Kragujevac, Srbija

Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu, Katedra za psihijatriju, Kragujevac, Srbija

vladadok@yahoo.com

Ključne riječi: akatizija; antipsihotici; psihijatrija; psihofarmaci; suicidalnost.

Akatizija je neuropsihijatrijski sindrom koji se može javiti kao neželjeni efekt pojedinih lijekova i manifestira se kao psihomotorni nemir. Osoba s akatizijom će generalno iskusiti intenzivan osjećaj nelagodnosti ili unutrašnjeg nemira koji obično zahvaća donje ekstremitete. To rezultira kompulzijom za kretanjem, a u većini slučajeva pokret je ponavljajući. Stanje može biti akutno ili kronično, sa simptomima koji često traju mjesecima ili čak godinama.

Akatizija je najčešće povezana s upotrebom antipsihotičnih lijekova, ali i upotrebom blokatora kalcijevih kanala, antiemetika, lijekova protiv vrtoglavice i sedativa koji se koriste u anesteziji. Također je primijećeno da se akatizija javlja nakon zloupotrebe kokaina, a u rjeđim slučajevima i upotrebe antidepresiva.

Iako ne postoje jasni podaci o prevalenciji akatizije u skorašnjim studijama kod pacijenata sa shizofrenijom koji su uzimali nekoliko psihotropnih lijekova utvrđena je prevalencija od oko 15–35 %. Nažalost, akatizija često ostaje neprepoznata i to je djelomično posljedica nedostatka dobro definiranih kriterijima za njenu dijagnozu, kao i mnogih drugih stanja koja imitiraju akatiziju, kao što su agitacija i anksioznost povezani s poremećajima raspoloženja ili psihotičnim poremećajima, sindrom nemirnih nogu, stanja povezana s upotrebom supstanci i poremećaji kretanja.

Cilj ovog rada je podići svijest o akatiziji, koju doktori često ne uzimaju u obzir kada pacijenti postanu „anksiozni“ ili „uznemireni“. Neophodno je da svi liječnici budu kompetentni u brzom identificiranju i liječenju akatizije jer je to veoma uznemirujuće stanje za koje se zna da povećava rizik od impulzivnog ponašanja i suicidalnih ideja.

SIDE EFFECTS OF NOVEL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES **NUSPOJAVE NOVIH PSIHOAKTIVNIH TVARI**

Zrnka Kovačić Petrović^{1,2}

¹Department of Psychiatry and Psychological Medicine, University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

²University Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

zrnka.kovacic@gmail.com

Key words: education; harm reduction; new psychoactive substances; side effects.

New psychoactive substances (NPSs), which appeared in the early 2000s, have become a serious and complex situation at the international level. They are mostly synthetic and analog derivatives of existing controlled drugs that are sold not only on the traditional market but also through the Deep Web/Dark Web where their regulation and control is even more difficult. NPSs comprise synthetic cannabinoids, cathinone derivatives, psychedelic phenethylamines, novel stimulants, synthetic opioids, tryptamine derivatives, phencyclidine-like dissociatives, piperazines, GABA-A/B receptor agonists, a range of prescribed medications, psychoactive plants/herbs, and a large series of performance and image enhancing drugs. NPSs act on a number of neurotransmitter pathways and receptors (including dopamine, cannabinoid CB1, GABA-A/B, 5-HT2A, glutamate, and κ opioid receptors), and due to their imbalance, various psychopathological disorders occur. These substances are attractive to users because of their intense psychoactive effects and likely lack of detection in routine drug screening. The term NPS is a legal term that is not equally accepted in all countries and therefore manufacturers can create an NPS that is not prohibited in relation to the legislative definition. Since the number of patients with NPS-related symptoms is increasing, legislative regulation, raising awareness of the negative effects and side effects of NPSs, and developing the skills of health professionals in recognizing, diagnosing and treating patients with NPS-related symptoms are important. On the other hand, some NPSs also have their beneficial effects in medical use, e.g. in reducing pain. If a psychoactive substance is prescribed for medical purposes (e.g. pregabalin or gabapentin for neurological/psychiatric disorders), it is important to evaluate any previous drug abuse and monitor the course of treatment in order to

recognize signs of abuse. Future perspectives to control the growing spread of NPSs should be aimed to: 1) the implementation of policies and cooperation systems among different countries, 2) the reduction of the black market, 3) safe access, 4) information and education, 5) harm reduction, and 6) arising therapeutic potential (developing more sensitive laboratory tests to detect NPSs and treatment options).

SPAVANJE U OSOBA STARIJE DOBI I NUSPOJAVE LIJEKOVA *SLEEP IN ELDERLY PEOPLE AND SIDE EFFECTS OF MEDICATION*

Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

okozumplik@hotmail.com

Ključne riječi: lijekovi; nesanica; nuspojave; spavanje; starenje.

Fiziologija spavanja mijenja se tijekom starenja te su mnogi poremećaji spavanja učestaliji u starijih osoba. Do 50 % osoba starije dobi, u usporedbi s 15,9 do 22,3 % opće populacije žali se na poteškoće kod spavanja. Pritužbe na spavanje su toliko česte kod starijih osoba da može biti teško razlikovati jesu li pritužbe posljedica normalnog starenja ili nekog poremećaja. Osobe starije dobi češće imaju zdravstvene probleme koji utječu na spavanje, a najčešći problemi kod spavanja, uključujući apneju u spavanju i nesanicu, češći su u ovoj skupini osoba. Starenje je povezano s nekoliko promjena obrasca spavanja. Kako osobe stare imaju više problema kod uspjavanja i prosnivanja te provode više vremena u površnim fazama spavanja, ranije navečer zaspu, kraće spavaju tijekom noći, imaju veću učestalost drijemanja tijekom dana, povećan broj noćnih buđenja te vremena provedenog u budnom stanju tijekom noći, kao i skraćeno sporovalno spavanje. Starije osobe imaju povećanu prevalenciju primarnih poremećaja spavanja uključujući insomniju, poremećaj disanja u spavanju te sindrom nemirnih nogu.

Dodatno, ovom problemu mogu doprinijeti i poremećaji spavanja sekundarni nekom zdravstvenom ili psihijatrijskom poremećaju te nuspojavama lijekova. Učestali zdravstveni problemi u starijoj dobi kao što su hipertenzija, dijabetes melitus, bubrežno zatajenje, respiratorne bolesti kao što je astma, imunološki poremećaji, demencija, bol, depresija i anksioznost su svi povezano sa poremećajima spavanja. Također, mnogi lijekovi (npr., beta blokatori, bronhodilatatori, antikolinergici, antihipertenzivi, antidepresivi) uzrokuju ili pogoršavaju insomniju. Poteškoće vezane uz spavanje mogu dovesti do morbiditeta u starijih osoba, kao što su poremećaj kognicije, dezorijentiranost, delirij, te povećani rizik od padova.

Glasno hrkanje, koje se češće javlja u osoba starije dobi, može biti simptom

apneje u spavanju, što osobu dovodi u rizik od kardiovaskularnih poremećaja, glavobolje, poteškoća s pamćenjem i depresije. Pacijenti sa poremećajima spavanja imaju veće šanse razviti kardiovaskularne i cerebrovaskularne poremećaje, a osobe s poviješću ovih poremećaja su često pod većim rizikom razvoja poremećaja spavanja.

Literatura:

1. Benca R, Ancoli-Israel S, Moldofsky H. *Special considerations in insomnia diagnosis and management: depressed, elderly, and chronic pain populations.* *J Clin Psychiatry.* 2004;65(8):26–35.
2. Feinsilver SH. *Normal and Abnormal Sleep in the Elderly.* *Clin Geriatr Med.* 2021 Aug;37(3):377–386. doi: 10.1016/j.cger.2021.04.001.
3. Gulia KK, Kumar VM. *Sleep disorders in the elderly: a growing challenge.* *Psychogeriatrics.* 2018 May;18(3):155–165. doi: 10.1111/psyg.12319.
4. Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. *Sleep in Normal Aging.* *Sleep Med Clin.* 2018 Mar;13(1):1–11. doi: 10.1016/j.jsmc.2017.09.001.
5. Tatineny P, Shafi F, Gohar A, Bhat A. *Sleep in the Elderly.* *Mo Med.* 2020 Sep-Oct;117(5):490–495.
6. Vitiello MV. *Sleep in normal aging.* *Sleep Med Clinic.* 2006;1:171–176.

ŠTO BI PSIHIJATAR TREBAO ZNATI O INTERAKCIJAMA LIJEKOVA I DODATAKA PREHRANI: JE LI „PRIRODNO“ UVIJEK I BEZOPASNO? *WHAT A PSYCHIATRIST SHOULD KNOW ABOUT DRUG AND NUTRITION SUPPLEMENT INTERACTIONS: IS "NATURAL" ALWAYS SAFE?*

Suzana Mimica

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za unutarnje bolesti, Dijagnostičko-terapijski odjel za kliničku farmakologiju, Osijek, Hrvatska

Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katedra za farmakologiju, Osijek, Hrvatska

suzana.mimica@kbco.hr

Ključne riječi: lijekovi; nesanica; nuspojave; spavanje; starenje.

Mnogi pacijenti uz konvencionalne lijekove uzimaju i razne dodatke prehrani, odnosno supleme. Podaci iz literature ukazuju da ih uzima oko 50% odraslih osoba s kroničnim bolestima. Taj je postotak sličan i među pacijentima koji koriste antidepresive ili anksiolitike, dok je vjerojatno nešto niži među pacijentima oboljelima od psihoza. Važno je redovito ciljano pacijente pitati uzimaju li osim konvencionalnih lijekova i supleme, premda oni takve informacije nerado dijele sa svojim liječnikom. Poznavanje najvažnijih potencijalnih interakcija između konvencionalnih lijekova i dodataka prehrani omogućuje da se spriječe i na vrijeme prepoznaju toksični i neželjeni učinci.

Dok biljni lijekovi podliježu Zakonu o lijekovima, dodaci prehrani podliježu Zakonu o hrani, odnosno Pravilniku o dodacima prehrani. Dodaci prehrani proizvedeni su iz koncentriranih izvora hranjivih tvari, ili drugih tvari s hranjivim ili fiziološkim učinkom, a svrha im nije liječenje, nego dodatno obogaćenje uobičajene prehrane u cilju očuvanja zdravlja. Dakle, dodacima prehrani ne smiju se pripisivati svojstva prevencije, terapije i liječenja bolesti, a dokazi i njihovoj djelotvornosti su insuficijentni ili ne postoje.

Dodaci prehrani koji se najčešće koriste u psihijatrijskim indikacijama su Gospina trava (*Hypericum perforatum*), omega-3 masne kiseline, vitamin D, vitamini B skupine, 5-HTP (5-hidroksitriptofan), S-adenozil-L-metionin (SAME), korijen valerijane, melatonin, Gingko biloba, magnezij i drugi. U nastavku su navedene neke od interakcija ovih suplemenata s konvencionalnim lijekovima.

Gospina trava (*Hypericum perforatum*) jedan je od najjačih induktora CYP3A4 i P-glikoproteina i stoga može dovesti do sniženja koncentracije brojnih važnih lijekova, ali ima i rizik od farmakodinamskih interakcija jer povećavajući razinu serotonina u mozgu može dovesti do serotoniniskog sindroma, osobito ako se kombinira s litijem, tramadolom te antidepresivima i antipsihoticima koji povećavaju razinu serotonina.

5-HTP (5-hidroksitriptofan) i S-adenozil-L-metionin (SAME) također djeluju serotonergički te mogu izazvati serotoniniski sindrom u kombinaciji sa litijem, tramadolom te antidepresivima i antipsihoticima koji povećavaju razinu serotonina.

Ginkgo biloba povećava rizik od krvarenja ako se koristi istodobno iz antikoagulanse, antiagregacijske lijekove ili uz selektivne inhibitore ponovnog unosa serotonina. Korijen valerijane i melatonin imaju aditivni inhibicijski učinak na središnji živčani sustav ako se koriste sa sedativima i hipnoticima.

Omega-3 masne kiseline mogu pojačati antidepresivni učinak ako se koriste zajedno s antidepresivima. Pri većim dozama povisuju rizik od krvarenja ako se koriste zajedno s antikoagulansima ili antiagregacijskim lijekovima, a mogu također pojačavati hipotenzivni učinak antihipertenziva.

Važna je edukacija pacijenata, ali isto tako i sustavno praćenje te interdisciplinarni pristup koji bi uključivao psihijatre, kliničke farmakologe i nutricioniste, kako bi se smanjio rizik od neželjenih nuspojava i interakcija kod korištenja dodatka prehrani u psihijatrijskim indikacijama.

ANTIPSYCHOTICS (MIS)USE IN DEMENTIA TREATMENT (ZLO)UPOTREBA ANTIPSIHOTIKA U LIJEČENJU DEMENCIJE

Antoni Novotni, Gabriela Novotni, Ljubisha Novotni

University Clinic of Psychiatry, Skopje, North Macedonia

prof.novotni@gmail.com

Key words: antipsychotics; behavioral and psychological symptoms of dementia; dementia; side effects.

Dementia is a growing healthcare priority in low-and middle-income countries. While the diagnostic accuracy recently improved, the treatment protocols are not standardized and don't follow the recommended best practices. Treatment of dementia is mainly pharmacological, with donepezil as the first-line treatment, while the psychological and behavioral symptoms are treated, mainly, with antipsychotics and sedatives. Nonpharmacological treatments, although the recommended approach for behavioral and psychological symptoms, are nonexistent in the treatment of dementia, along with post-diagnostic support and education for families.

Antipsychotic medications are frequently prescribed to manage behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), including aggression, agitation, and psychosis. Despite their widespread use, antipsychotics are not approved for dementia-related symptoms and carry significant risks. Administration of antipsychotics in older adults with dementia is associated with a range of adverse effects, raising concerns about safety and efficacy. Their use should be judicious, with preference given to non-pharmacological strategies and safer pharmacologic alternatives. Antipsychotics should be reserved for severe BPSD unresponsive to non-pharmacological interventions. Short-term use (≤ 12 weeks) is recommended under close monitoring. Alternatives as non-drug approaches: behavioral therapy, environmental modifications, caregiver support and other medications as antidepressants (e.g., citalopram), memantine, and anticonvulsants may offer safer options in some cases.

This paper reviews current evidence on the side effects of antipsychotics in dementia, highlighting risks such as cognitive decline, cardiovascular events, infections, and increased mortality. Understanding these side effects is crucial for informed clinical decision-making. Further research is needed to develop targeted therapies with improved safety profiles.

PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT OF DEPRESSION IN FRAIL OLDER ADULTS

FARMAKOLOŠKO LIJEČENJE DEPRESIJE KOD NEMOĆNIH STARIJIH OSOBA

Richard C. Oude Voshaar

University Medical Center Groningen (UMCG), University of Groningen, Groningen, Netherlands

r.c.oude.voshaar@umcg.nl

Key words: depression; elderly; frailty; management; medication.

Depression in later life constitutes a major public health concern considering its profound impact on emotional, cognitive, physical, and social functioning. Although the prevalence of major depressive disorder is lower among older adults compared to younger age groups, clinically relevant depressive symptoms or 'subthreshold' depressive disorder are more common in later life and equally associated with poor outcomes.

Numerous meta-analyses have demonstrated effectiveness of antidepressant in late-life depression. However, these studies also indicate a decline in treatment effect-sizes with increasing age. Several mechanisms have been proposed to explain this age-related attenuation, including increased medical co-morbidity and the presence of geriatric syndromes, like cognitive impairment and biomedical frailty. Notably, the pharmacological management of depression in frail older adults remains both under-research and clinically challenging. This population is often excluded from randomized controlled trials, despite being particularly vulnerable to the adverse consequences of both under-treatment and psychotropic medication side-effects.

This lecture will provide a critical overview of the current evidence base and clinical considerations for the pharmacological treatment of depression in frail older adults. Particular focus will be placed on the diagnostic interplay between frailty and depressive syndromes, the heightened susceptibility of frail individuals to adverse drug reactions, and the complexity of weighing therapeutic benefits against potential harms. The role of integrated approaches that combine pharmacological and non-pharmacological interventions will also be discussed.

Finally, I will highlight key research gaps and outline priorities for future studies, including the urgent need for clinical trials that specifically address the efficacy and safety of antidepressants in frail older populations.

METABOLIČKE NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA *METABOLIC SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS*

Nela Pivac¹, Suzana Uzun^{2,3}, Ninoslav Mimica²

¹*Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska*

²*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

³*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

npivac@irb.hr

Ključne riječi: antidepresivi; antipsihotici; metaboličke nuspojave; porast tjelesne težine.

Psihofarmaci su skupina psihotropnih lijekova koji se koriste u suzbijanju anksioznosti (anksiolitici), za liječenje poremećaja spavanja i nesanice (hipnotici), za liječenje psihotičnih poremećaja i simptoma (antipsihotici), za liječenje depresivnih simptoma i sniženog raspoloženja (antidepresivi) i za središnju stimulaciju (psihostimulansi). Kako ti lijekovi djeluju putem različitih bioloških sustava, njihov mehanizam djelovanja je različit i upravo radi toga su moguće i različite nuspojave povezane s njihovom primjenom. Metaboličke nuspojave uključuju porast tjelesne težine, dislipidemiju, poremećaje homeostaze glukoze, razvoj dijabetesa tipa 2 (T2D), metabolički sindrom i druge metaboličke poremećaje, te povećan rizik za kardiovaskularne bolesti nakon primjene različitih skupina antidepresiva i antipsihotika. Antidepresivi se dijele na tricikličke i tetracikličke antidepresive, inhibitore monoaminooksidaze, selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina (5-HT) i noradrenalina (NA), inhibitore ponovne pohrane 5-HT i NA i NA i dopamina, antagonist 5-HT i NA, dualne 5-HT antidepresive, pojačivače ponovne pohrane 5-HT, 5-HT antidepresive s multimodalnim djelovanjem, agoniste melatonina, te serotoninergičke parcijalne agoniste. Antipsihotici se obično svrstavaju u tipične i antipsihotike druge generacije. Vežano za porast tjelesne težine, antidepresivi imaju visok (amitriptilin, citalopram, klomipramin, fluvoksamin, mirtazapin, nortriptilin, paroksetin, fenelzin), umjeren (desipramin, duloksetin, escitalopram, sertralina, venlafaksin), nizak (agomelatin, desvenlafaksin, gepiron, levomilnacipran, moklobemid, selegilin, tranilcipromin, vilazodon, vortiooksetin) ili neutralan (bupropion, dekstrometorfanbupropion, esketamin,

fluoksetin, zuranolon) rizik, dok antipsihotici klopazipin i olanzapin imaju visok rizik, umjeren (klorpromazin, olanzapin, paliperidon, kvetiapin, risperidon), nizak (amisulprid, aripiprazol, asenapin, brekspiprazol, kariprazin, haloperidol, iloperidon, ziprasidon) i neutralan rizik imaju lumateperon i lurasidon. Različiti antikonvulzivi i litij također imaju visok (valproat), umjeren (litij), nizak (karbamazepin, gabapentin, okarbazepin, pregabalin) i neutralan (lamotrigin, topiramid) rizik za porast tjelesne težine. Osim porasta tjelesne težine, antidepresivi također često izazivaju produljenje QTc intervala, dok antipsihotici izazivaju i promjene u razini prolaktina, produljenje QTc intervala, promjene triglicerida, kolesterola i glukoze. Poznavanje pojedinih nuspojava, a posebice metaboličkih nuspojava je vrlo važno jer NICE ili APA upute ističu kako je rasprava o nuspojavama s pacijentom vrlo važna za odabir antipsihotika ili antidepresiva. Nadalje, znanje o nuspojavama potiče personalizirane kliničke odluke koje su najbolje za određenog pacijenta i temeljene na dokazima.

Literatura:

1. McIntyre RS, Kwan ATH, Rosenblat JD, Teopiz KM, Mansur RB. Psychotropic drug-related weight gain and its treatment. *Am J Psychiatry* 2024;181(1):26-38.
2. Pillinger T, Howes OD, Correll CU, Leucht S, Huhn M, Schneider-Thoma J, Gaughran F, Jauhar S, McGuire PK, Taylor DM, Young AH, McCutcheon RA. Antidepressant and antipsychotic side-effects and personalised prescribing: a systematic review and digital tool development. *Lancet Psychiatry* 2023;10(11):860-76.
3. Scheen AJ. Metabolic disorders induced by psychotropic drugs. *Ann Endocrinol (Paris)*. 2023;84(3):357-63.
4. Sepúlveda-Lizcano L, Arenas-Villamizar VV, Jaimes-Duarte EB, García-Pacheco H, Paredes CS, Bermúdez V, Rivera-Porras D. Metabolic Adverse Effects of psychotropic drug therapy: A systematic review. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2023;13(8):1505-20.

NUSPOJAVE STANDARDNIH ANTIDEMENTIVA SIDE EFFECTS OF STANDARD ANTIDEMENTIVES

Paola Presečki^{1,2,3}, Ninoslav Mimica¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, Hrvatska

³Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek, Hrvatska

paola.presecki@gmail.com

Ključne riječi: antidementivi; nuspojave; psihijatrija; psihofarmaci.

Prikazujemo nuspojave standardnih antidementiva koji su odobreni od Američke agencije za hranu i lijekove (FDA); četiri inhibitora acetilkolinesteraze i jednog antagonista N-metil-D-aspartat receptora.

Inhibitore acetilkolinesteraze karakterizira dobra podnošljivost i rijetko pojavljivanje nuspojava osim hepatotoksičnosti takrina i gastrointestinalnih nuspojava donepezila, rivastigmina, galantamina i takrina, a koje proizlaze iz inhibicije acetilkolinesteraze. Mučnina, dijareja, povraćanje i gubitak na tjelesnoj težini su najčešće nuspojave karakteristične za sve inhibitore acetilkolinesteraze.

Antagonist N-metil-D-aspartat receptora, memantin, prvi je lijek indiciran za liječenje Alzheimerove bolesti koji ne pripada skupini lijekova inhibitora acetilkolinesteraze. Najčešće nuspojave koje se mogu javiti tijekom liječenja memantinom jesu: opstipacija, vrtoglavica, glavobolja i zbunjenost, ali ukoliko se i pojave obično su blage i prolazne.

Kombinacija donepezil/memantin koristi se u osoba s umjerenom do teškom Alzheimerovom bolesti, a koje su ranije uzimale oba lijeka u odgovarajućim dozama.

SEKSUALNA NEŽELJENA DJELOVANJA ANTIDEPRESIVA SEXUAL SIDE EFFECTS OF ANTIDEPRESSANTS

Branimir Radmanović

Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Srbija

Univerzitetски klinički centar "Kragujevac", Klinika za psihijatriju, Kragujevac, Srbija

biokg2005@yahoo.com

Ključne riječi: antidepresivi; psihofarmaci; seksualne nuspojave; suradljivost; terapija.

Seksualna neželjena djelovanja antidepresiva predstavljaju česte i klinički značajne nuspojave koje obuhvaćaju smanjenje libida, poteškoće u postizanju erekcije ili lubrikacije, odloženu ejakulaciju, anorgazmiju i smanjeno seksualno zadovoljstvo. Ovi neželjeni efekti predstavljaju i vrlo čest uzrok nesuradljivosti i prekida uzimanja terapije. Najizraženija su kod selektivnih inhibitora ponovnog preuzimanja serotonina (SSRI) i inhibitora ponovnog preuzimanja serotonina i noradrenalina (SNRI) što predstavlja značajan podatak s obzirom da su antidepresivi ovih grupa najčešće propisivani. Rjeđa su pojava kod bupropiona, mirtazapina i agomelatina. Mehanizam nastanka povezan je s povećanom serotoninском aktivnošću i smanjenjem dopaminergičke i noradrenergičke neurotransmisije.

Veliki i dodatan problem predstavlja kasno detektiranje ovih neželjenih efekata što je direktna posljedica loše komunikacije. Tretman uključuje smanjenje doze, prelazak na antidepresiv s manjim rizikom za seksualne nuspojave, dodavanje lijekova poput bupropiona, ili primjenu nefarmakoloških pristupa (psihoseksualna terapija). Pravovremeno prepoznavanje i otvorena komunikacija s pacijentom ključni su za očuvanje kvalitete života i pridržavanje terapije.

TARDIVNA DISKINEZIJA: ŠTO NAM JE ČINITI? *TARDIVE DYSKINESIA: WHAT SHOULD WE DO?*

Marina Šagud

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

MarinaSagud@mail.com

Ključne riječi: antipsihotici novijih generacija antipsihotici starijih generacija; deutetabenazin; shizofrenija; tardivna diskinezija; valbenazin.

Antipsihotici su temeljna terapija shizofrenije. Jedna od njihovih potencijalnih nuspojava jest tardivna diskinezija (TD). Radi se o kroničnim, neželjenim, besciljnim, ponavljajućim pokretima najčešće donjeg dijela lica, rjeđe gornjih i donjih ekstremiteta i trupa. Počinje nakon najmanje nekoliko mjeseci liječenja antipsihoticima, podmuklo i postupno. Prvi simptomi se često previde ili pripisuju drugim poremećajima pokreta poput akatizije, parkinsonizma, tardivne akatizije i tardivne distonije, tikovima ili manirizmu. Prisutnost TD je utvrđena u rasponu od čak 30.0% do manje od 5% osoba na antipsihoticima.

Ključni čimbenik rizika jest dugotrajno uzimanje antagonista dopaminskih D2 receptora, posebice viših doza, češće antipsihotika starijih generacija. Uslijed dugotrajne blokade D2 receptora dolazi do kompenzacijskog porasta njihove gustoće i osjetljivosti, uz smanjenje razine acetilkolina u strijatumu. To dovodi do oštećenja regulacije pokreta mišića, posebice orofacijalne regije. Zbog slične dinamike u asocijativnom strijatumu nastaje dopaminska suprasenzitivna psihoza (DST). Ovaj se proces očituje kao pogoršanje psihotičnih simptoma unatoč redovnom uzimanju terapije. Zbog oštećenja GABA interneurona, i oksidativnog stresa, dugotrajna TD može biti ireverzibilna.

Dijagnoza TD se postavlja na osnovi kliničke slike i isključivanja sličnih poremećaja. Najčešće korištena ljestvica u kliničkoj praksi je ljestvica abnormalnih nevoljnih pokreta (engl. „Abnormal Involuntary Movement Scale“) (AIMS). Prema Hrvatskim smjernicama za liječenje shizofrenije, preporučuje se svakih 6 mjeseci procjena ovom ili sličnom skalom, za antipsihotike starije generacije, odnosno 12 mjeseci za antipsihotike novije generacije.

Kao i u drugim područjima medicine, prevencija je najbolje liječenje. Najbolja

prevencija TD je primjena najniže djelotvorne doze antipsihotika, najbolje onih koji ne dovode do snažne blokade D2 receptora. Bitna je redovna procjena pacijenata, radi ranog uočavanja znakova TD. Tada se preporučuje sniženje doze antipsihotika, zamjena starijih sa antipsihoticima novijih generacija. Klozapin je antipsihotik s najviše dokaza o učinkovitosti kod osoba sa TD. Antikolinergici pogoršavaju simptome TD. Nadalje, 2017. su od strane FDA odobrena dva lijeka za liječenje TD: valbenazin i deutetrabenazin. Oni su selektivni inhibitori vezikularnog monoaminskog transportera tipa 2 (VMAT2). Oni dovode ne samo do poboljšanja simptoma TD, nego, čini se, i simptoma shizofrenije. Dolazak nove skupine lijekova, inhibitora VMAT2 proširuje mogućnosti liječenja ove neugodne nuspojave antipsihotika.

ADJUVANTNI ANALGETICI I PRIČA O NUSPOJAVAMA ADJUVANT ANALGESICS AND THE STORY OF SIDE EFFECTS

Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: analgetici; antidepresivi; antikonvulzivi; bol; nuspojave.

Bol možemo opisati kao mnoštvo neugodnih osjećaja koji remete zdravlje organizma, a svatko je doživljava i podnosi različito. Istovremeno, osjećaj boli koristan je signal koji nas upozorava, bilo na pojavu bolesti ili na neki štetni utjecaj izvana. Činjenica da netko osjeća bol ne znači da su lijekovi protiv bolova nužno potrebni. Od praktične je koristi razlikovati akutnu od kronične boli. Akutna bol nastaje iznenada, osjeća se kao oštra bol, uglavnom je lokalizirana, ona upozorava na nešto. Kronična bol traje mjesecima ili godinama. Opisuje se kao tupa, difuzna bol, često je praćena i psihološkim reakcijama, a analgetici nisu dostatni pa se uvodi dodatna terapija lijekovima ili nefarmakološkim metodama liječenja. Osim boli od malignih tumora, najčešći uzroci kroničnih nemalignih boli uglavnom su bolesti mišićno-koštanog sustava (arthritis, reumatizam) i neuropatija. Rezultati pokazuju da se kod većine osoba koji su uzeli nakon operacije jednu dozu nesteroidnih protuupalnih lijekova (kao što su aspirin, ibuprofen ili diklofenak), paracetamol ili kombinaciju različitih lijekova koji ne uključuju opioide (lijekovi kao što je kodein) nuspojave javljaju u jednakom broja ljudi koji su uzeli analgetike i onih koji su dobili placebo.

Ozbiljne nuspojave bile su rijetke; zabilježene su u oko 1 na 3200 ispitanika. Rezultati su očekivani s obzirom na to da se radi o studijama u kojima su ispitanici dobili samo jednu dozu lijeka, što je potpuno drugačija situacija u odnosu na uzimanje lijekova protiv bolova uzimaju kroz dulje vrijeme. Acetilsalicilna kiselina nije bezazlen lijek jer može izazvati bol i krvarenje u želucu. Stoga treba biti oprezan u primjeni acetilsalicilne kiseline kod osoba s ulkusnom bolesti ili gastritisom. A nije preporučljiv za bolove nakon stomatoloških zahvata zbog potencijalne opasnosti od krvarenja. Zabranjeno ga je davati djeci mlađoj od 12 godina zbog opasnosti od pojave opasnog Reyevog sindroma. Paracetamol je

odličan analgetik i antipiretik kod blage i umjerene boli, neškodljiv u terapijskim dozama, no moramo paziti da se ne prekorači doza (predoziranje može izazvati teško oštećenje jetre). Ublažava bolove i snižava povišenu temperaturu bez nadraživanja sluznice želuca. Metamizol ima snažan analgetski učinak, no potencijalno je opasan zbog nuspojave (agranulocitoza) i nikako nije dobar odabir za često uzimanje, koristi se samo za liječenje jake akutne boli koja ne reagira na ostale analgoantipiretike i to po preporuci liječnika. Nesteroidni antireumatici (NSAR) skupina je lijekova različite kemijske strukture koji ostvaruju analgetički učinak istim mehanizmom djelovanja – blokiranjem sinteze prostaglandina djelujući na enzim ciklooksigenazu.

Kod bolesnika s problemima probavnog trakta treba ih s oprezom uzimati jer postoji mogućnost neželjenih gastro-intestinalnih nuspojava (iritacija želuca, stvaranje ulkusa, perforacija ili čak krvarenje). Jačina i učestalost nuspojava u probavnom traktu vezane su uz jako protuupalno djelovanje, tako npr. ibuprofen ima manju vjerojatnost da će izazvati opasne nuspojave od npr. ketoprofena, ili piroksikama. O tome treba voditi računa pri odabiru optimalnog lijeka, naročito ako se uzima dugotrajno. Kod nas se može nabaviti nekoliko preparata koji su sastavljeni od dvije ili više aktivnih tvari analgetskog djelovanja. Obično su to kombinacije paracetamola s propifenazonom ili acetilsalicilnim kiselinom uz dodatak malih doza kofeina i/ili kodeina. Iako se mogu nabaviti u slobodnoj prodaji, ne preporuča se prečesta uporaba zbog mogućnosti nastanka nuspojava i interakcija zbog više sastojaka, te opasnosti od razvijanja ovisnosti. U liječenju jakih boli može se primijeniti kombinacija dvaju analgetika različitih načina djelovanja (npr. paracetamol sa opijatom), ali nikad se ne preporučuje kombinacija dvaju analgetika iz iste skupine. Za liječenje jakih i vrlo jakih bolova koriste se opijati, lijekovi koji analgetski učinak ostvaruju djelovanjem na opioidne receptore. Preparati ove grupe lijekova propisuju se i izdaju sukladno propisima o opojnim drogama.

Izazivaju niz nuspojava, no vrlo su djelotvorni u ublažavanju jakih boli npr. bolesnicima u terminalnoj fazi bolesti. Neopravdano se rijetko propisuju, vjerojatno zbog opasnosti od tolerancije i ovisnosti, a i zlouporabe.

Nuspojave opioida uključuju poremećaj uporabe opioida (ovisnost), predoziranje, opasno usporavanje disanja (respiratorna depresija) i smrt. Stoga, kada kronična bol nije uzrokovana karcinomom ili terminalnom bolešću, primarno se u liječenju koriste drugi oblici terapije, kao što su neopiodni lijekovi i nemedikamentozni načini liječenja. Ako su ovi tretmani neučinkoviti, liječnici mogu razmotriti upotrebu opioida, ali samo kada potreba za ublažavanjem

boli i poboljšanim funkcioniranjem nadmašuju rizik od opioida. Kada se počnu uzimati opioidi često se javljaju: pospanost; mentalna usporenost ili zbunjenost; mučnina i povraćanje; svrbež; konstipacija; retencija urina; usporavanje brzine disanja; mioklonusi.

U bolesnika koji dugo vremena uzimaju opioide može se razviti tolerancija na opioide. Potrebne su im veće doze jer se njihovo tijelo prilagodilo i na taj način manje reagira na lijek. Međutim, kod većine bolesnika ista doza opioida ostaje učinkovita dugo vremena. Potreba za većom dozom najčešće upućuje na pogoršanje bolesti, a ne na razvoj tolerancije. Adjuvantni analgetici su lijekovi koji se obično koriste za liječenje drugih bolesti, ali se mogu se koristiti i za ublažavanje boli. Adjuvantni analgetici se sve češće koriste kao jedini i prvi lijek za liječenje boli kod oštećenja živaca (neuropatska bol) i bolestima kao što je fibromialgija.

Adjuvantni analgetici koji se najčešće koriste za liječenje boli su:

- Antidepresivi (kao što su amitriptilin, bupropion, desipramin, duloksetin, nortriptilin i venlafaksin)
- Antikonvulzivi (kao što je gabapentin i pregabalin)

Literatura:

1. Mihaljević-Peleš A, Šagud M. *Antidepresivi u kliničkoj praksi*. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
2. Sharav Y, Benoliel R. *Orofacial Pain & Headache*. 1th edition. Edinburgh: Mosby Elsevier; 2008, str. 360.
3. Uzun S, Kozumplik O, Požgain I, Mimica N. *Nuspojave antidepresiva u starijih osoba*, *Pharmaca*, 2019;2: 81.

**MENOPAUAZA I NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA: GLOBALNA
PERSPEKTIVA I KLINIČKI VODIČ**
*MENOPAUSE AND SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACEUTICALS: A
GLOBAL PERSPECTIVE AND CLINICAL GUIDE*

Sandra Vuk Pisk

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek, Hrvatska

Sandra.Pisk@pbsvi.hr

Ključne riječi: lijekovi; menopauza; nuspojave; psihofarmaci.

Prirodna menopauza definirana je kao izostanak menstruacije 12 mjeseci bez patološkog uzroka. Svake godine u menopauzu uđe 1,5 milijuna žena. Očekuje se da će do 2050. godine u postmenopauzi biti 1,65 milijardi žena. Smatra se da prosječna žena u tom razdoblju provede jednu trećinu života, a najnoviji demografski pokazatelji ukazuju na to da se više od 45 % žena u Hrvatskoj nalazi u pred ili postmenopauzi.

Tijekom tog specifičnog razdoblja u životu žene dolazi do brojnih psihosocijalnih i fizičkih promjena koje se reflektiraju na zadovoljstvo, funkcionalnost i kvalitetu života. Svakodnevno se u kliničkom radu susrećemo sa ženama koje se žale na niz simptoma (poremećaj sna, vazomotorne tegobe, depresivnost, anksioznost, pretilost, kognitivne i genitourinarne simptome, probleme sa zglobovima) koji se ili bagateliziraju i ne pruža se odgovarajuća terapija ili se dugoročno ordiniraju anksiolitici koji pak vode u ovisnost. U konačnici, žene ne dobivaju adekvatnu pomoć.

Tijekom tranzicije u menopauzalno razdoblje i samog menopauzalnog razdoblja povećana je učestalost egzacerbacije ranijih psihičkih poremećaja (afektivnih i psihotičnih) kao i novodijagnosticiranih psihičkih poremećaja žena tog razdoblja. Etiološka podloga determinirana je upravo razlikom spolnih hormona, poglavito estradiola (estrogena).

S druge strane gubitak estrogena utječe na farmakokinetiku i farmakodinamiku psihofarmaka. Ključ razumijevanja je učinak razine estrogena u plazmi na enzime citokroma P450(CYP) koji metaboliziraju psihofarmake uglavnom u jetri i crijevima sa čime se povezuje neučinkovitost dotadašnjeg lijeka ili pak

povećana učestalost nuspojava psihofarmaka.

Zbog djelovanja ženskih hormona na masne stanice žensko tijelo općenito ima veću masnu masu što isto utječe na distribuciju lipofilnih psihofarmaka. Žene više nakupljaju masno tkivo nakon menopauze što proširuje volumen distribucije lipofilnih lijekova, a čime se smanjuje količina lijeka koji ulazi u mozak.

Nuspojave antipsihotika kao što su porast tjelesne mase i hiperprolaktinemija mogu intenzivirati postojeće simptome menopauze. Npr. povećanje tjelesne mase povećava bol zglobova i mišića, intolerancije valova vrućine što pak pogoršava poteškoće sa spavanjem, apneju u snu, a sama pretilost povećava rizik od KV i metaboličkih bolesti. Hiperprolaktinemija pak povećava rizik razvoja osteoporoze te intenzivira urogenitalnu problematiku, seksualnu disfunkciju i smanjenje libida.

Zbog učestalih somatskih komorbiditeta determiniranih padom estrogena (KV bolesti, dijabetes, venska tromboembolija, hiperkolesterolemija) učestalo se primjenjuje polifarmacija koja zbog interakcija lijekova dodatno potencira značajne nuspojave.

Stoga je imperativ primijeniti pojedinačne lijekove koji djeluju na više od jednog simptoma, a integrativni i individualizirani pristup liječenja trebao bi postati dio svakodnevne kliničke prakse.

NUSPOJAVE OSTALIH PSIHOFARMAKA
SIDE EFFECTS OF OTHER DRUGS

STRAH OD NUSPOJAVA *FEAR OF SIDE EFFECTS*

Ljubomir Radovančević, Velimir Rodić

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska

oja1.radic@gmail.com

Ključne riječi: nepovjerenje u farmakološka rješenja; sekundarna dobit; strah od nuspojava.

U uvodnom dijelu rada autori iznose pregled relevantnih informacija o dva temeljna fenomena – najprije o strahu općenito, a zatim o nuspojavama lijekova. Slijedi detaljna analiza straha od nuspojava (SON), s naglaskom na njegovu pojavnost i etiologiju, koja se povezuje s akviriranim opsesivno-kompulzivnim poremećajem, ranim traumatskim iskustvima te nepovjerenjem u farmakološke intervencije, uz prateću neurotsku anksioznost. U podlozi SON-a često se nalazi sumnjičavost prema lijekovima, ali i latentne, nesvjesne želje za neizlječenjem (tzv. sekundarna dobit), pri čemu se proces salutogeneze samosabotira iracionalnim obrazloženjima o navodnoj štetnosti i opasnosti nuspojava. Iako se pojedine tvrdnje temelje na općeprihvaćenim činjenicama, značajan dio iznesenog počiva na pretpostavkama.

NUSPOJAVE OSTALIH PSIHOFARMAKA
SIDE EFFECTS OF OTHER DRUGS

VALPROAT U LIJEČENJU BIPOLARNOG POREMEĆAJA – MJERE ZA MINIMIZACIJU RIZIKA OD KONGENITALNIH MALFORMACIJA I NEURORAZVOJNIH POREMEĆAJA

VALPROATE IN THE TREATMENT OF BIPOLAR DISORDER - MEASURES TO MINIMIZE THE RISK OF CONGENITAL MALFORMATIONS AND NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

Iva Kuliš, Barbara Kovačić Bytyqi, Siniša Tomić

Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), Zagreb, Hrvatska

iva.kulis@halmed.hr

Ključne riječi: bipolarni poremećaj; farmakovigilancija; mjere minimizacije rizika; valproat.

Lijekovi koji sadrže valproat primjenjuju se u liječenju maničnih epizoda u bipolarnom poremećaju, kada je liječenje litijem kontraindicirano ili ga bolesnici ne podnose. Nakon manične epizode, nastavak liječenja može se razmotriti u onih bolesnika koji su imali adekvatan terapijski odgovor na valproat u liječenju akutne manije.

Primjena valproata u trudnica te u žena reproduktivne dobi povezana je s povećanim rizikom od kongenitalnih malformacija i neurorazvojnih poremećaja u djece koja su bila izložena valproatu in utero. Europska agencija za lijekove (EMA) provela je ocjenu sigurnosti primjene valproata u ovoj populaciji te je uvela mjere minimizacije rizika s ciljem sprečavanja izlaganja nerođenog djeteta valproatu.

Mjere za minimizaciju rizika uključuju kontraindikaciju za primjenu valproata u liječenju bipolarnog poremećaja u trudnoći, dok se u žena reproduktivne dobi lijek smije koristiti isključivo uz strogo pridržavanje uvjetima programa prevencije trudnoće. To uključuje procjenu vjerojatnosti za trudnoću u pojedine pacijentice, informiranje pacijentica o ovim rizicima, provođenje testa na trudnoću prije početka liječenja i tijekom liječenja po potrebi, savjetovanje o učinkovitim metodama kontracepcije tijekom liječenja, potrebi planiranja trudnoće te hitnog savjetovanja s liječnikom u slučaju da pacijentica zatrudni. Ovaj program uključuje obveznu godišnju procjenu terapije i razmatranje potencijalnih terapijskih alternativa. Za potrebe provođenja programa, implementirani su edukacijski materijali namijenjeni liječnicima i pacijentima

te njihovim roditeljima ili skrbnicima. Vodič za zdravstvene radnike namijenjen je liječnicima psihijatrima i ostalim liječnicima koji skrbe o pacijentici (tj. liječnik opće/obiteljske medicine, ginekolog). Liječnik treba pacijentici uručiti primjerak vodiča za pacijenticu te ispuniti godišnji obrazac potvrde upoznatosti s rizikom zajedno s pacijenticom kod započinjanja liječenja te na godišnjoj kontroli. Također, uz svaku kutiju lijeka priložena je kartica za pacijente s važnim informacijama o reproduktivnim rizicima. Navedene mjere obavezne su za sigurnu primjenu lijekova koji sadrže valproat i prevenciju navedenih nuspojava.

Sve nove relevantne informacije o sigurnosti lijeka pravodobno se komuniciraju liječnicima i pacijentima putem internetske stranice HALMED-a te slanjem Pisama zdravstvenim radnicima (DHPC). Edukacijski materijali redistribuiraju se na godišnjoj razini, a dodatni primjerci mogu se zatražiti od nositelja odobrenja. Pridržavanje ovim mjerama nužno je za sigurnu primjenu valproata i prevenciju ozbiljnih nuspojava povezanih s izloženošću djeteta valproatu in utero.

NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA I KVALITETA ŽIVOTA
SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS AND QUALITY OF LIFE

OD NUSPOJAVE DO INOVATIVNE TERAPIJE FROM SIDE EFFECTS TO INNOVATIVE THERAPY

Ninoslav Mimica

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske
za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: farmakoterapija; inovativni lijekovi; nuspojave; terapija.

Svi lijekovi, kao aktivne supstance, pored potencijala za željeni efekt, neizbježno u sebi imaju i određeni potencijal za uzrokovanje nuspojava tj. neželjenih efekata. U procesu registracije lijeka, tj. prije pojave na tržištu, potencijalni lijek prolazi kroz dugogodišnja klinička ispitivanja gdje, pored efikasnosti, mora pokazati i zadovoljavajuću sigurnost odnosno podnošljivost. Tako su i svi današnji brojni psihofarmaci (anksiolitici, antidepresivi, antipsihotici, stabilizatori raspoloženja, antidementivi i drugi) tijekom procesa registracije, uz dokaz o svojoj učinkovitosti pokazali i zadovoljavajući profil nuspojava. Svaka skupina psihofarmaka, odnosno svaki lijek ponaosob ima određene, toj skupini svojstvene, (često prolazne) nuspojave, a iste se mogu s većom ili manjom učestalošću, odnosno blažim ili težim intenzitetom javiti kod (osjetljivijih) bolesnika. Nužno je da liječnik-terapeut poznaje moguće nuspojave onih lijekova koje propisuje, te da o njima unaprijed informira bolesnika i da ga savjetuje kako da se ponaša u slučaju da se nuspojave pojave. Na taj način će se bolesnika pripremiti za tu mogućnost, prevenirati preuranjeno odbacivanje lijeka koji bi mogao biti od koristi, povećati povjerenje, stvoriti bolji terapijski savez, a što je sve nužno za cjelokupan ishod liječenja.

Nakon što se za određenu indikaciju registrira efikasan lijek, svjedoci smo da potom dolaze lijekovi koji imaju gotovo jednaku učinkovitost, no drugačiji tj. bolji profil nuspojava. Dobar primjer za to su konvencionalni antipsihotici koji imaju izvrsnu učinkovitost, no upravo zbog (ekstrapiramidalnih) nuspojava više nisu prva linija izbora, već su to tzv. atipični antipsihotici. Iako se u početku vjerovalo da samo antipsihotici koji ciljaju dopamin mogu biti učinkoviti kod oboljelih od shizofrenije, upravo je potraga za lijekovima koji „ne koče“ i „ne rade Zombije od bolesnika“ dovela i do novim hipoteza te dala priliku serotoninским i drugim antipsihoticima. S vremenom se pokazalo da atipični antipsihotici imaju metaboličke nuspojave, krenula je potraga za antipsihotikom koji neće

imati tu vrstu nuspojava što je rezultiralo inovativnom terapijom – registriran je ksanomelin/trospium klorid (Cobenfy).

I među najnovijim lijekovima iz skupine antideMENTIVA gdje se ovog časa u stvari radi o anti-amiloidnoj terapiji Alzheimerove bolesti, upravo će veći ili manji rizik od značajnih nuspojava (na pr. ARIA) davati u budućnosti prednost jednom lijeku nad drugim.

Današnja brojnost psihofarmaka, uveliko nastala i zbog traženja lijekova s boljim profilom nuspojava, znatno nam pomaže u odabiru najoptimalnije farmakoterapije za svakog bolesnika ponaosob.

Literatura:

1. Mimica N. Nuspojave psihofarmaka.
<https://www.savez-spuh.hr/konferencija/nuspojave-psihofarmaka/>
2. Mimica N. Aducanumab - the patient's perspective. U: Auer S, Höfler M, Pürcher P, Wortmann M. (ur). Abstracts of the 3rd Krems Dementia Conference Virtual. Dealing with Dementia: From Reaction to Action. 28-30 October 2021, Krems: Danube University of Krems, Austria, 2021, str. 12. DOI: 10.48341/z3kr-de55
3. Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Psihofarmaci. *Medicinar* 2004;46(1):19-25.
4. Mimica N, Presečki P. Side effects of approved antideMENTIVES. *Psychiatria Danubina* 2009;21(1):108-113.
5. Mimica N, Presečki P. Novi terapijski horizonti u Alzheimerovoj bolesti – uloga bioloških lijekova u promjeni paradigme liječenja. *Pharmabiz* 2025;85(rujan):44-47.
6. Mimica N, Uzun S, Kozumplik O. Nuspojave psihofarmaka – odabrana poglavlja. Zagreb: Medicinska naklada i Klinika za psihijatriju Vrapče; 2018.
7. Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Nuspojave psihofarmaka. Zagreb: Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče, 2005.

PRIJAVLJIVANJE NUSPOJAVA PSIHOFAARMAKA
REPORTING OF SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS

NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA - ŠTO JE ZABILJEŽENO U NACIONALNOJ BAZI?

SIDE EFFECTS OF ANTIPSYCHOTIC DRUGS - WHAT IS RECORDED IN THE NATIONAL DATABASE?

Morana Pavičić, Barbara Kovačić Bytyqi, Siniša Tomić

Agencija za lijekove i medicinske proizvode - HALMED, Zagreb, Hrvatska

morana.pavicic@halmed.hr

Ključne riječi: antipsihotici; nuspojave.

Uvod: Nuspojava je svaka štetna i neželjena reakcija na lijek, neovisno o tome je li nastala primjenom lijeka unutar ili izvan uvjeta odobrenja za stavljanje u promet, što uključuje off-label primjenu, predoziranje, pogrešnu primjenu, zlouporabu, medikacijske pogreške i profesionalnu izloženost lijeku. Lijekovi iz ATK skupine N (lijekovi koji djeluju na živčani sustav) unazad posljednjih nekoliko godina nalaze se unutar 3 najzastupljenije skupine lijekova za koje su zabilježene prijave sumnji na nuspojave.

Cilj: Cilj je prikazati i analizirati prijave sumnji na nuspojave antipsihotika iz nacionalne baze nuspojava za razdoblje od siječnja 2005. godine do prosinca 2024. godine.

Metode: Provedeno je pretraživanje nacionalne baze nuspojava za razdoblje od siječnja 2005. godine do prosinca 2024. godine, za lijekove iz ATK skupine N05, podskupine N05A (antipsihotici). Prijave sumnji na nuspojave analizirane su prema dobi i spolu bolesnika, prema suspektnim lijekovima na razini djelatne tvari, zabilježenim nuspojavama i njihovoj ozbiljnosti te prema prijaviteljima.

Rezultati: U navedenom razdoblju zabilježeno je 2769 prijava sumnji na nuspojave antipsihotika. Najveći udio prijava zabilježen je u odraslih bolesnika, u dobi od 18 do 44 godine starosti (35,8 %) te od 45 do 64 godine starosti (20,3 %). Za osobe ženskog spola zabilježeno je 53,3 % prijava, za osobe muškog spola 44,6 %, dok u 2,1 % prijava spol nije bio poznat. Najčešće prijavljene suspektne djelatne tvari bile su risperidon (22,7 %), olanzapin (20 %) i kvetiapin (18,2 %). U 64,3 % slučajeva nuspojave su ocijenjene ozbiljnima. Najčešće zabilježene nuspojave bile su pokušaj samoubojstva, somnolencija, povećanje tjelesne težine, gubitak svijesti, tahikardija, shizofrenija, konfuzno stanje,

ekstrapiramidalni poremećaj, psihotični poremećaj, hipotenzija i tremor. Većina prijava pokušaja samoubojstva zaprimljena je od Centra za kontrolu otrovanja Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada, a odnosila se na namjerno predoziranje jednim ili više lijekova. Najviše prijava (83,3 %) zaprimljeno je od liječnika.

Zaključak: Najčešće zabilježene nuspojave antipsihotika poznate su, očekivane i opisane u odobrenim dokumentima o lijekovima, sažetku opisa svojstava lijeka i uputi o lijeku. Prijavljivanje sumnji na nuspojave, posebice ozbiljnih i neočekivanih, od izuzetne je važnosti te pridonosi kontinuiranoj procjeni sigurnosnog profila lijekova, čime se osigurava da se u prometu nalaze samo oni lijekovi čiji je omjer koristi i rizika primjene pozitivan.

OSTALE TEME
OTHER TOPICS

KOGNITIVNE NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI: KLINIČKI IZAZOVI I TERAPIJSKE DILEME
COGNITIVE SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACEUTICALS IN OLDER LIFE: CLINICAL CHALLENGES AND THERAPEUTIC DILEMMA

Marija Kušan Jukić^{1,2}, Ninoslav Mimica^{1,3}, Ana Kraljević²

¹Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

³Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

marija.jukic@stampar.hr

Ključne riječi: demencija; kognitivne funkcije; nuspojave; polifarmacija; psihofarmaci; starija životna dob.

Psihofarmaci su neizostavan dio liječenja psihijatrijskih poremećaja, no njihova primjena u starijoj životnoj dobi nosi povećan rizik od nuspojava koje zahvaćaju kognitivne funkcije. U izlaganju će biti prikazan pregled recentne literature (2015–2025) o utjecaju antipsihotika, antidepresiva, anksiolitika i stabilizatora raspoloženja na pažnju, pamćenje i izvršne funkcije, s posebnim naglaskom na populaciju s demencijom i blagim kognitivnim poremećajem.

Kroz kliničke primjere iz svakodnevne prakse prikazat će se kako prepoznati i procijeniti kognitivne nuspojave, kako ih razlikovati od progresije osnovne bolesti te kako optimizirati terapijski pristup. Bit će predstavljene i preporuke za racionalnu farmakoterapiju, uključujući procjenu antikolinergičkog opterećenja.

Izlaganje je utemeljeno na dugogodišnjem kliničkom i znanstvenom radu u području psihijatrije starije životne dobi, s posebnim interesom za Alzheimerovu bolest i kognitivne poremećaje.

SAŽETCI POSTERA
ABSTRACTS OF POSTERS

NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA
SIDE EFFECTS OF ANTIPSYCHOTICS

LURASIDON: KLINIČKA UČINKOVITOST I SIGURNOSNI PROFIL U PRAKSI

LURASIDONE: CLINICAL EFFECTIVENESS AND SAFETY PROFILE IN PRACTICE

Kristina Brozić, Božena Rašić, Ivan Muselimović, Jakša Vukojević,
Jelena Sušac

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

kristina.brozic@gmail.com

Ključne riječi: lurasidon; metaboličke nuspojave; sigurnosni profil; učinkovitost.

Lurasidon pripada skupini atipičnih antipsihotika druge generacije. Djeluje kao visoko-afinitetan antagonist serotonin 5-HT_{2A} i 5-HT₇ receptora te pokazuje umjereni afinitet prema dopamin D₂ receptorima. Dodatno djeluje kao parcijalni agonist na 5-HT_{1A} receptorima i antagonist na α _{2A}- i α _{2AC}-adrenergičkim receptorima, dok ima slab afinitet prema muskarinskim, histaminskim i dopaminskim D₁ receptorima, što teorijski sugerira manju sklonost razvoja metaboličkih nuspojava. Njegov metabolizam se odvija putem CYP3A4 enzima te je pri njegovom propisivanju potrebno obratiti pozornost na potencijalne interakcije s drugim lijekovima koji također koriste CYP3A4 enzim.

Klinička istraživanja demonstriraju da je lurasidon efikasan u liječenju shizofrenije i bipolarnog poremećaja. U metaanalizi iz 2019. (Huhn et al.) pokazalo se da u liječenju akutne shizofrenije, lurasidon značajno poboljšava PANSS (Positive and Negative Symptom Scale) i BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) skale u odnosu na placebo, s dozama od 40-160 mg dnevno. Kod bipolarnog poremećaja, učinkovit je u liječenju depresivnih epizoda s dozama od 20-120 mg dnevno. Pokazuje povoljan profil nuspojava: najčešće nuspojave su akatizija, koja je često ovisna o dozi, mučnina i povremena sedacija, dok su povećanje tjelesne mase te rizik od kardiovaskularnih, metaboličkih i endokrinoloških poremećaja minimalni – stope metaboličkog sindroma i dobitka na težini su usporedive s placebom i znatno niže od olanzapina, kvetiapina, risperidona ili ziprasidona. Lurasidon povisuje prolaktin slabije od većine antipsihotika, a rizik od tardivne diskinezije je zanemariv. Kliničke studije potvrđuju dobru toleranciju u dugoročnom liječenju, bez značajnijih

promjena u metabolizmu, lipidima ili glikemiji.

Pri odabiru terapije za pacijente sa shizofrenijom ili bipolarnim poremećajem, nužno je razmotriti sve dostupne opcije, balansirajući efikasnost, sigurnosni profil, kao i individualne potrebe pacijenta. Povoljan metabolički profil lurasidona, minimalne promjene tjelesne težine, minimalni utjecaj na kardiovaskularni sustav i relativno blage nuspojave čine ga vrijednom opcijom za liječenje. Posebno je koristan kod pacijenata s visokim rizikom za metaboličke komplikacije ili onih koji su netolerantni na druge antipsihotike zbog metaboličkih nuspojava. Njegova primjena jednom dnevno dodatno poboljšava adherenciju na terapiju, što je ključno za uspješno dugoročno liječenje ovih kroničnih poremećaja. Lurasidon se ponekad zanemaruje, no zbog povoljnih karakteristika i ugodnog nuspojavnog profila zaslužuje češće razmatranje kod širokog spektra psihijatrijskih bolesnika.

OLANZAPINOV PRVI CRVENI KARTON *OLANZAPINE'S FIRST RED CARD*

Adela Klemenčić, Miroslav Herceg, Andrea Jambrošić Sakoman,
Martina Grubiša

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: eozinofilija; olanzapin; rijetke nuspojave.

Nakon približno tri tjedna liječenja pacijentica razvija progresivni umor, febrilitet do Tax 38,5 °C, difuzni makulopapulozni osip te izražene abdominalne kolike s mučninom. Laboratorijski nalazi pokazuju izraženu eozinofiliju ($3,5 \times 10^9/L$; referentno $<0,5$), leukocitozu, povišene jetrene enzime te blagu anemiju. Diferencijalna dijagnoza uključivala je infekciju, parazitozu i hematološku bolest, no sve pretrage bile su uredne. S obzirom na vremensku povezanost i karakteristiku nalaza, postavljena je sumnja na rijetku, ali potencijalno ozbiljnu nuspojavu olanzapina – reakciju preosjetljivosti s eozinofilijom.

Terapija olanzapinom odmah je prekinuta, a pacijentica je suportivno liječena intravenskom hidracijom i antihistaminicima. Nakon konzilijarnog psihijatrijskog i hematološkog konsenzusa uveden je amisulprid (400 mg/dan) kao antipsihotik povoljnijeg hematološkog profila.

U narednim danima zabilježeno je postupno povlačenje febriliteta i kožnih promjena, dok su laboratorijski nalazi pokazivali postepeni pad eozinofila i normalizaciju transaminaza. Nakon tri tjedna terapije amisulpridom, eozinofilija je u potpunosti regredirala ($0,3 \times 10^9/L$), a psihotični simptomi su bili značajno reducirani, bez novih nuspojava.

Ovaj klinički prikaz ukazuje na rijetku, ali značajnu nuspojavu olanzapina – eozinofiliju praćenu sistemskim simptomima. Pravodobno prepoznavanje i prekid lijeka bili su ključni za povoljan ishod. Uvođenjem amisulprida postignuta je stabilizacija psihotične simptomatologije uz regresiju hematoloških i kliničkih poremećaja. Ovaj slučaj naglašava važnost redovite laboratorijske kontrole i kliničke vigilancije u pacijenata na atipičnim antipsihoticima, čak i u odsutnosti uobičajenih hematoloških rizika.

**REVERZIBILNA ALOPECIJA POVEZANA S TERAPIJOM
OLANZAPINOM**
REVERSIBLE ALOPECIA RELATED TO OLANZAPINE THERAPY

Andro Miloslavić, Tea Plišić, David Zovko, Stipe Drmić

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

miloslavic.andro@gmail.com

Ključne riječi: alopecija; atipični antipsihotici; olanzapin; terapijska adherencija.

Olanzapin je atipični antipsihotik koji je antagonist dopaminskih (D₂) i serotoninских (5-HT_{2A} i 5-HT_{2C}) receptora. Smatra se jednim od najučinkovitijih lijekova za liječenje psihoza, a koristi se u terapiji shizofrenije, akutne manije, bipolarnog poremećaja te u kombinaciji s fluoksetinom u rezistentnoj depresiji. Iako se općenito dobro podnosi, poznat je po nuspojavama poput porasta tjelesne težine, dislipidemije, povećanog rizika za dijabetes, sedacije, ortostatske hipotenzije i antikolinergičkih simptoma, a rijetko se javljaju i dermatološke nuspojave koje uključuju osip, fotosenzitivnost te pojavu alopecije.

Prvi slučaj alopecije povezane s olanzapinom opisali su Leung i sur. 2002. godine kod 41-godišnje pacijentice koja je razvila difuznu alopeciju unutar dva tjedna od početka terapije, s pogoršanjem pri povećanju doze. Nakon isključivanja olanzapina dolazi do potpunog oporavka. Opisan je slučaj 31-godišnjeg muškarca koji je nakon dva mjeseca liječenja olanzapinom razvio difuznu alopeciju, koja se povukla nakon prekida lijeka i suplementacije cinkom. U literaturi je zabilježen i slučaj 14-godišnje adolescentice gdje je alopecija nastala nakon dva mjeseca kombinirane terapije s fluoksetinom i olanzapinom, a povukla se tri mjeseca nakon ukidanja olanzapina.

U ovom radu prikazujemo pacijenticu rođenu 1988. godine s dijagnozom shizofrenije, kod koje je bilo započeto liječenje olanzapinom. Nakon dva mjeseca terapije pacijentica je razvila obilno difuzno opadanje kose. Laboratorijski nalazi i dermatološki pregled su bili uredni, pa je alopecija pripisana olanzapinu. Nakon što je olanzapin izbačen iz terapije, a uveden kvetiapin došlo je do potpunog povlačenja simptoma.

Olanzapinom inducirana alopecija rijetka je, ali klinički značajna nuspojava

zbog negativnog utjecaja na terapijsku adherenciju. Pretpostavljeni mehanizam uključuje prerani ulazak folikula u telogenu fazu te moguću kelaciju cinka i selena, minerala važnih za rast kose. Iako ne ugrožava život, alopecija je neugodna i estetski osjetljiva nuspojava koja može ozbiljno narušiti adherenciju pa je važno da se prepozna na vrijeme.

ANTIPSIHOTICI I AKUTNA OZLJEDA BUBREGA U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

ANTIPYCHOTIC DRUGS AND ACUTE KIDNEY INJURY IN THE ELDERLY

Smilja Radauš

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

sradaus@gmail.com

Ključne riječi: akutna ozljeda bubrega; antipsihotici; osobe starije životne dobi.

Uporaba atipičnih antipsihotika u liječenju starijih osoba povezana je s većim rizikom hospitalizacije radi akutne ozlijede bubrega. Korištenje atipičnih antipsihotika kod starijih osoba, posebno kvetiapina, risperidona i olanzapina bili su povezani s hipotenzijom, akutnom urinarnom retencijom, malignim neuroleptičkim sindrom te rabdomiolizom, a ovi nepovoljni ishodi dovode do akutne ozlijede bubrega.

Ovdje prezentiram slučaj 69. godišnjeg pacijenta koji je primljen u naš Zavod radi psihotične dekompenzacije. To je bilo njegovo prvo psihijatrijsko liječenje. U psihičkom statusu su dominirale persekutorne sumanutosti te je odbijao jesti i piti. Tegobe su počele dva mjeseca prije hospitalizacije. Od somatskih bolesti imao je arterijsku hipertenziju te je uzimao dva antihipertenziva. Pri prijemu na Odjel ordinirana je terapija risperidona koja se polako titrira do 2 mg. Laboratorijski nalazi pri prijemu su bili uredni. Vremenom se pacijentu somatsko stanje pogoršalo te su kontrolni laboratorijski nalazi upućivali na akutnu bubrežnu ozljedu (urea 390, kreatinin 647). Upućuje se u vanjsku ustanovu gdje je primljen radi dijagnosticirane retencije urina i akutne bubrežne ozljede.

Zaključak: Bolesnici koji primaju atipične antipsihotike imaju povećan rizik oštećenja bubrega. Kvetiapin nosi najveći rizik od oštećenja bubrega uključujući akutnu ozljedu bubrega i kroničnu bubrežnu bolest. Liječnik mora primijeniti individualizirani pristup u izboru lijeka i određivanju doze. Bubrežna se funkcija može brzo oporaviti ako je oštećenje na vrijeme prepoznato. Kad je god moguće, potrebno je odabrati lijek s manje nefrotoksičnog potencijala osobito ako već postoji bubrežna disfunkcija, te izbjeći istodobno uzimanje dva ili više nefrotoksičnih lijekova. Najveći rizik za nastajanje AOB jest ubrzo nakon početka liječenja.

GRANICA IZMEĐU TERAPIJSKOG UČINKA I NUSPOJAVE: SLUČAJ TARDIVNE DISKINEZIJE

THE LINE BETWEEN THERAPEUTIC EFFECT AND SIDE EFFECTS: THE CASE OF TARDIVE DYSKINESIA

Jelena Sušac, Jakša Vukojević; Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

jelena.susac@gmail.com

Ključne riječi: amantadin; bipolarni poremećaj; flufenazin; tardivna diskinezija.

Tardivna diskinezija (TD) predstavlja ozbiljnu nuspojavu dugotrajne terapije antipsihoticima, karakteriziranu nekontroliranim, repetitivnim pokretima, najčešće lica, usana i ekstremiteta. U ovom kliničkom prikazu opisujemo pacijenticu s dijagnozom bipolarnog afektivnog poremećaja (manična epizoda s psihotičnim simptomima) koja je tijekom kraćeg uzimanja flufenazina razvila simptome tardivne diskinezije, uključujući i oralne diskinezije (grimase, protruzija jezika, žvakanje) koje su značajno utjecale na kvalitetu njenog života. Flufenazin je visokopotentni tipični antipsihotik prve generacije koji se koristi u liječenju psihoze i manije, on je D2 antagonist, a što znači da ima visok rizik za nastanak tardivne diskinezije, osobito kod dugotrajne primjene, kod starijih osoba, kod žena te kada se koristi u depo obliku. TD može nastati čak i nakon relativno kratkog uzimanja (kao što je to bio slučaj kod naše pacijentice) iako je to rjeđe. Prikazujemo izazove u dijagnostici i liječenju TD-a u kontekstu bipolarnog poremećaja, gdje je neophodno pažljivo balansirati između terapijske učinkovitosti i nuspojava. Posebna pozornost posvećena je identifikaciji rane pojave oralnih diskinezija kao predznaka razvoja potpunije tardivne diskinezije, što zahtijeva pravovremenu intervenciju. Za liječenje simptoma kod pacijentice korišten je lijek amantadin (napomena: u Republici Hrvatskoj još nije registriran nijedan lijek koji je strogo indiciran za TD) koji je pokazao povoljnu učinkovitost u smanjenju motoričkih poremećaja uz dobru podnošljivost. Amantadin je NDMA-antagonist te ima dopaminergički učinak uz blago antikolinergičko djelovanje, a rabi se kao off-label medikacija za TD, posebno kod oralnih i facijalnih diskinezija. Ovaj slučaj naglašava važnost multidisciplinarnog pristupa, redovnog praćenja pacijenata na terapiji antipsihoticima te pravovremenog prilagođavanja terapijskih režima kako bi

se smanjila učestalost i intenzitet tardivnih pokreta.

Cilj ovog prikaza je podizanje svijesti o riziku razvoja tardivne diskinezije kod pacijenata s bipolarnim poremećajem, naročito u slučajevima kada je indicirano koristiti antipsihotike kao što je flufenazin te predstavljanje učinkovitih terapijskih opcija za upravljanje ovim zahtjevnim nuspojavama.

PRIJAPIZAM KAO NUSPOJAVA RISPERIDONA: PRIKAZ SLUČAJA *PRIAPISM AS A SIDE EFFECT OF RISPERIDONE: A CASE REPORT*

Marija Štracak¹, Ivana Todorić Laidlaw², Milena Jukić Bešlić²,
Ninoslav Mimica²

¹*Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić", Sisak, Hrvatska*

²*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

mstracak@gmail.com

Ključne riječi: alfa adrenergička blokada; nuspojave; prijazizam; risperidon.

Prijapizam je pojava dugotrajne bolne erekcije koja nije povezana sa seksualnim uzbuđenjem i stimulacijom. Kavernoza tijela penisa sadrže alfa adrenergičke receptore te se smatra da je blokada tih receptora mehanizam nastanka prijazizma povezanog s antipsihoticima. Prikazujemo pacijenta u dobi od 68 godina koji do sada nije bio u psihijatrijskom tretmanu. U našu ambulantu javio se u pratnji kćerke s kliničkom slikom kojom je dominirao psihomotorni nemir, dezorganizirano ponašanje, nesanicu te sumanute ideje trovanja.

Simptomi su se pojavili unazad mjesec dana. U farmakoterapiju je uveden risperidon u dozi od 2 mg uz oksazepam u dozi od 15 mg. Nakon uvođenja psihofarmakoterapije došlo je do povlačenja simptoma. Dva dana nakon redovitog uzimanja psihofarmakoterapije pacijent je razvio prijazizam uz snove s erotskim sadržajima. Risperidon je isključen iz farmakoterapije te je uveden olanzapin u dozi od 5 mg. Ubrzo nakon isključenja risperidona, prijazizam i erotski snovi su se povukli. Pacijent je nastavio uzimati olanzapin te je redovito dolazio na mjesečne kontrole. On je sada funkcionalan kod kuće, miran, organiziranijeg ponašanja i bez sumanutih ideja u psihičkom statusu. Prema literaturi pojava prijazizma nije povezana s dozom risperidona, a povremeno se pojavljuje kada se risperidon nalazi u kombinaciji s drugim psihotropnim lijekovima. U slučaju ove rijetke nuspojave predlaže se zamijeniti lijek s onim koji ima manje izražena svojstva alfa adrenergičke blokade. Kod propisivanja antipsihotika s jače izraženim svojstvima alfa adrenergičke blokade potrebno je upozoriti pacijenta na mogućnost ove rijetke nuspojave i potrebu hitne intervencije u slučaju pojave iste.

NUSPOJAVE ANTIDEPRESIVA
SIDE EFFECTS OF ANTIDEPRESSANTS

NEOČEKIVANE NUSPOJAVE SERTRALINA U LIJEČENJU PTSP-A UNEXPECTED SIDE EFFECTS OF SERTRALINE IN THE TREATMENT OF PTSD

Elizabeta Dadić-Hero, Klementina Ružić, Jelena Rebić, Marina Letica
Crepulja, Tanja Grahovac Juretić

Klinički bolnički centar Rijeka, Medicinski fakultet u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

elizabeta.dadic.hero@gmail.com

Ključne riječi: antidepresivi; Harvardski upitnik za traumatu; nuspojave; PTSP; sertralin.

Uvod: Sertralin je antidepresiv koji se dugo primjenjuje u psihijatriji, a njegov profil se opisuje sigurnim. Pripada skupini lijekova SSRI, a primjenjuje se u liječenju depresije i/ili anksioznih poremećaja (1). Njegova indikacija je liječenje depresije i prevencije relapsa, općeg anksioznog poremećaja, posttraumatskog stresnog poremećaja, paničnog poremećaja i opsesivno kompulzivnog poremećaja kako u odraslih tako i u djece starije od 6 godina(2).

Posttraumatski stresni poremećaj je poremećaj iz skupine anksioznih poremećaja koji se javlja nakon izloženosti životno ugrožavajućoj situaciji(3). Obično se javlja nakon tri mjeseca od traumatskog iskustva, ali je moguće i nakon više godina intenzivne traume kada govorimo o kompleksnom PTSP-u (3,4).

Cilj: U ovom radu prezentirat ćemo bolesnicu koja je do traumatskog događaja bila duševno zdrava, a sam događaj ostavio je posljedice na radno i socijalno funkcioniranje.

Rezultati i rasprava: Bolesnica u dobi od 52 godine, udata, zaposlena, majka jednog malodobnog djeteta. Prvi put se javlja psihijatru nakon doživljenog traumatskog događaja u kome je sa kćerkom stajala na nogostupu i čekala zeleno svjetlo na semaforu. Iznenada i neočekivano u njih udara automobil. Prvih par trenutaka bila je bez svijesti, po buđenju kratko dezorijentirana, nakon čega je ugledala ljude koji su pomagali njezinoj kćeri. Dolazi hitna pomoć koja kćer u besvjesnom stanju odvozi u dječju bolnicu, a nju u bolnicu za odrasle. Provedena je dijagnostička obrada tijekom koje se utvrde frakture lijevog ramena i nadlaktične kosti, uz ostale površinske ozlijeđe, radi kojih biva hospitalizirana. Za čitavo vrijeme nema informacija o kćerki, a tek nakon nekoliko sati saznaje da je i kćerka hospitalizirana te da je u tijeku operativni zahvat.

Po otpustu s liječenja uočava nemir, iznenadne slike događaja, nesanicu, burno reagira na zvučne podražaje iz okoline. Nakon tri tjedna od događaja potraži psihijatrijsku pomoć kada se dijagnosticira Poremećaj prilagodbe F43.2 a u terapiju uvede kombinacija sertralin (50 mg) i alprazolam (3 x 0,25 mg). Na kontrolni pregled nakon mjesec dana nije došla. Nakon tri mjeseca dolazi, navodi da je prestala uzimati terapiju jer je mislila da će proći „samo od sebe“, ali i dalje ima iste simptome. Preporuča se nastavak medikacije uz psihološku obradu u kojoj se na Harvardskom upitniku za traumu bilježi klinički relevantan intenzitet svih PTSP simptoma kao odgovor na navedeni događaj (stradavanje u prometu). Dijagnosticira se PTSP F 43.1, te se prilagodi doza sertralina (100 mg) uz alprazolam pp i diazepam za spavanje. Planira se kontrola za 3 mjeseca, ali bolesnica dolazi nakon 2 tjedna, žali se na smetnje koje povezuje s povećanjem doze sertralina; crvenilo lica te osip po tijelu i vlasištu, kao i otežano mokrenje. Sertralin se postupno ukine, da bi nakon 3 tjedna nestale kožne promjene, a mokrenje se regulira.

Zaključak: Sertralin je relativno siguran lijek s manjim afinitetom za nuspojave. Učestalost i težina nuspojava ovisi o nizu čimbenika npr. o osobinama bolesnika ali i o čimbenicima vezanih uz lijek. U ovom kliničkom prikazu povećanje doze sertralina uzrokovalo je nastanak nuspojava.

Literatura:

1. Davis LL, Behl S, Lee D, Zeng H, Skubiak T, Weaver S, Hefting N, Larsen KG, Hobart M. *Brexipiprazole and Sertraline Combination Treatment in Posttraumatic Stress Disorder: A Phase 3 Randomized Clinical Trial.* *JAMA Psychiatry.* 2025 Mar 1;82(3):218-227. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2024.3996. PMID: 39693081; PMCID: PMC11883513.
2. Maercker A, Cloitre M, Bachem R, Schlumpf YR, Khoury B, Hitchcock C, Bohus M. *Complex post-traumatic stress disorder.* *Lancet.* 2022 Jul 2;400(10345):60-72. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00821-2. PMID: 35780794.
3. Singh HK, Saadabadi A. *Sertraline.* 2023 Feb 13. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 31613469.*
4. Williamson JB, Jaffee MS, Jorge RE. *Posttraumatic Stress Disorder and Anxiety-Related Conditions.* *Continuum (Minneapolis, Minn).* 2021 Dec 1;27(6):1738-1763. doi: 10.1212/CON.0000000000001054. PMID: 34881734.

AKUTNO ZATAJENJE BUBREGA KAO NUSPOJAVA TERAPIJE DULOKSETINOM

ACUTE RENAL FAILURE AS A SIDE EFFECT OF DULOXETINE THERAPY

Nikola Žaja, Anja Melada Žaja, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

zaja.nikola@gmail.com

Ključne riječi: duloksetin; nuspojave; zatajenje bubrega.

Duloksetin je lijek koji pripada skupini inhibitora ponovne pohrane serotonina i noradrenalina te se često koristi u liječenju depresije, anksioznosti i neuropatskih bolova. Iako je veoma učinkovit lijek, duloksetin može izazvati različite nuspojave, a najčešće su mučnina, suhoća u ustima, glavobolja i somnolencija. Ozbiljne komplikacije, poput akutnog zatajenja bubrežne funkcije, veoma su rijetke.

U slučaju našeg pacijenta starog 65 godina, duloksetin je u terapiju uveden po dolasku u bolnicu s ciljem liječenja depresivnih i anksioznih simptoma te je titriran do doze od 90 mg dnevno. Budući da je pacijent od ranije patio od inkontinencije urina, a bio je nesklon korištenju uložaka ili pelena, počeo je piti sve manje tekućine, što je u kombinaciji s visokim ljetnim temperaturama, dovelo do dehidracije, a u kombinaciji s terapijom duloksetinom i do razvoja akutnog zatajenja bubrega. Pacijent je naglo postao hipotenzivan, somnolentan i anuričan, a u laboratorijskim nalazima zabilježene su visoke vrijednosti ureje (40,3) i kreatinina (420) te je upućen na zbrinjavanje u somatsku bolnicu. Tamo je liječen zbog akutnog zatajenja bubrega te je iz terapije isključen duloksetin kao najvjerojatniji uzrok pogoršanja stanja. Tijekom dva tjedna, nalazi bubrežne funkcije su se normalizirali, a pacijent se subjektivno dobro osjećao.

Prikazani slučaj ilustrira ozbiljnost nuspojava duloksetina kod starije populacije. Akutno zatajenje bubrega je ozbiljno stanje koje zahtijeva hitnu medicinsku intervenciju, a može biti i posljedica farmakološkog učinka lijekova poput duloksetina. Važno je istaknuti potrebu za redovitim praćenjem bubrežne funkcije kod pacijenata na ovim lijekovima, osobito kod osoba starije dobi, kako bi se spriječile komplikacije i osigurala sigurnost terapije.

NUSPOJAVE STABILIZATORA RASPOLOŽENJA
SIDE EFFECTS OF MOOD-STABILIZERS

UTJECAJ LITIJA NA FUNKCIJU PARATIREOIDNIH ŽLIJEZDA INFLUENCE OF LITHIUM ON PARATHYROID GLAND FUNCTION

David Zovko, Andro Miloslavić, Tea Plišić, Stipe Drmić

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

davidzovko1900@gmail.com

Ključne riječi: hiperkalcemija; hiperparatireoidizam; litij.

Litij je stabilizator raspoloženja koji ima važno mjesto u liječenju akutnih maničnih epizoda, u prevenciji i liječenju epizoda bipolarnog afektivnog poremećaja te kao adjuvantni antidepressiv. Pokazala se i određena učinkovitost litija u liječenju i prevenciji epizoda unipolarne depresije, ali učinkovitost za tu indikaciju još nije jasno dokazana.

Najčešće nuspojave kod primjene litija su mučnina, poliurija, dijareja, tremor, porast tjelesne težine te kognitivna disfunkcija. Litij može uzrokovati poremećaj funkcije bubrega, štitnjače i paratireoidnih žlijezda. Provedena istraživanja o utjecaju litija na funkciju paratireoidnih žlijezda pokazuju da litij može izazvati hiperparatireoidizam i hiperkalcemiju. Učestalost navedenih nuspojava je između 8 i 24 % kod pacijenata na terapiji litijem, dok je prevalencija primarnog hiperparatireoidizma u općoj populaciji između 0,78 % i 1,07 %.

U većini slučajeva litijem induciranog hiperparatireoidizma javlja se hiperplazija sve četiri paratireoidne žlijezde. Primarni hiperparatireoidizam se najčešće javlja zbog adenoma jedne paratireoidne žlijezde. Klasični znakovi hiperkalcemije uključuju malaksavost, bubrežne kamence, oštećenje bubrežne funkcije i osteoporozu.

Ostaje otvoreno pitanje potrebe za monitoriranjem vrijednosti kalcija i PTH u serumu kod pacijenata s litijem u terapiji. Prema nekim kliničkim smjernicama trebalo bi napraviti provjeru vrijednosti kalcija u serumu prije uvođenja litija u terapiju. Poslije toga kontrolu treba učiniti nakon šest mjeseci, zatim nakon godinu dana, a kasnije jedanput godišnje. Kontrola kalcija u serumu se može učiniti i učestalije u slučaju pojave kliničkih simptoma kao što su poliurija, polidipsija, konstipacija ili umor. Ukoliko je prisutna hiperkalcemija, trebalo bi učiniti i nalaz PTH u serumu.

U slučaju povišenih vrijednosti kalcija i PTH-a, preporučuje se konzultacija

s endokrinologom. O nastavku liječenja s litijem treba odlučiti na temelju procjene koristi i rizika liječenja. Postoje četiri moguće strategije za zbrinjavanje ove nuspojave: prekid terapije litijem, pažljivo kliničko i laboratorijsko praćenje, uvođenje kalcimimetika u terapiju te kirurško liječenje.

Potrebna su daljnja istraživanja i usuglašavanje smjernica kako bi se poboljšala dijagnostika i liječenje hiperparatireoidizma i hiperkalcemije kod pacijenata koji su na dugotrajnoj terapiji litijem.

NUSPOJAVE ANTIDEMENTIVA
SIDE EFFECTS OF ANTIDEMENTIVES

UMJESTO DEMENCIJE, LIJEČIMO GLAVOBOLJU *INSTEAD OF DEMENTIA, WE TREAT HEADACHES*

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: donepezil; glavobolja; memantin.

Ovim kliničkim prikazom predstavljamo slučaj sedamdesetčetverogodišnjeg pacijenta s dijagnosticiranom Alzheimerovom bolesti, u kojeg se postupno razvijalo pogoršanje kognitivnih funkcija, spaciotemporalna dezorijentacija te značajni poremećaji u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Zbog progresivne kliničke slike i brzog napredovanja bolesti, uvedena je terapija memantinom, antagonistom NMDA receptora, u standardnoj dozi (20 mg/dan), s ciljem ublažavanja kognitivnih i funkcionalnih simptoma.

Unutar prvih nekoliko tjedana terapije pacijent je razvio intenzivne glavobolje frontookcipitalne lokalizacije, praćene mučninom, fotofobijom i nesanicom. Glavobolje su bile svakodnevne, značajno su narušavale kvalitetu života te su rezultirale smanjenjem suradljivosti u terapijskom procesu. Nisu uočeni znakovi intrakranijalne patologije na CT pregledu mozga, a laboratorijski nalazi nisu upućivali na metaboličke ili infektivne uzroke. Nakon što su isključene druge diferencijalnodijagnostičke mogućnosti, nuspojave su povezane s primjenom memantina.

S obzirom na izražene simptome i njihovu povezanost s terapijom, memantin je postupno ukinut. Nakon prekida liječenja došlo je do postupnog povlačenja glavobolje unutar nekoliko dana, što je potvrdilo sumnju na lijek kao uzrok tegoba. Pacijentu je potom terapija konvertirana na inhibitor acetilkolinesteraze (donepezil), uz dobru podnošljivost te bez novih neželjenih reakcija.

Ovaj prikaz naglašava važnost praćenja mogućih nuspojava u liječenju Alzheimerove bolesti, čak i kod primjene lijekova koji se općenito smatraju dobro podnošljivima. Pravovremeno prepoznavanje i reakcija na neželjene učinke ključno je za održavanje kvalitete života pacijenata te individualizaciju terapijskog pristupa.

UMJESTO DEMENCIJE, LIJEČIMO GLAVOBOLJU INSTEAD OF DEMENTIA, WE TREAT HEADACHES

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: donepezil; glavobolja; memantin.

Ovim kliničkim prikazom predstavljamo slučaj sedamdesetčetverogodišnjeg pacijenta s dijagnosticiranom Alzheimerovom bolesti, u kojeg se postupno razvijalo pogoršanje kognitivnih funkcija, spaciotemporalna dezorijentacija te značajni poremećaji u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Zbog progresivne kliničke slike i brzog napredovanja bolesti, uvedena je terapija memantinom, antagonistom NMDA receptora, u standardnoj dozi (20 mg/dan), s ciljem ublažavanja kognitivnih i funkcionalnih simptoma.

Unutar prvih nekoliko tjedana terapije pacijent je razvio intenzivne glavobolje frontookcipitalne lokalizacije, praćene mučninom, fotofobijom i nesanicom. Glavobolje su bile svakodnevne, značajno su narušavale kvalitetu života te su rezultirale smanjenjem suradljivosti u terapijskom procesu. Nisu uočeni znakovi intrakranijalne patologije na CT pregledu mozga, a laboratorijski nalazi nisu upućivali na metaboličke ili infektivne uzroke. Nakon što su isključene druge diferencijalnodijagnostičke mogućnosti, nuspojave su povezane s primjenom memantina.

S obzirom na izražene simptome i njihovu povezanost s terapijom, memantin je postupno ukinut. Nakon prekida liječenja došlo je do postupnog povlačenja glavobolje unutar nekoliko dana, što je potvrdilo sumnju na lijek kao uzrok tegoba. Pacijentu je potom terapija konvertirana na inhibitor acetilkolinesteraze (donepezil), uz dobru podnošljivost te bez novih neželjenih reakcija.

Ovaj prikaz naglašava važnost praćenja mogućih nuspojava u liječenju Alzheimerove bolesti, čak i kod primjene lijekova koji se općenito smatraju dobro podnošljivima. Pravovremeno prepoznavanje i reakcija na neželjene učinke ključno je za održavanje kvalitete života pacijenata te individualizaciju terapijskog pristupa.

BLIZAK ODNOS SRCA I MOZGA

THE CLOSE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEART AND THE BRAIN

Ljilja Obradović Šebalj, Josipa Pulić, Anamarija Bajt,
Željka Ivančica Šurina Osmak

Opća županijska bolnica Požega, Požega, Hrvatska

obradovic0605@gmail.com

Ključne riječi: donepezil; SA čvor; srčani ritam.

72-godišnji pacijent se liječi radi epilepsije i kognitivnog poremećaja. Kod bolesnika je od ranije poznata paroksizmalna fibrilacija atrijske, dilatativna kardiomiopatija, a prije dvije godine je prebolio plućnu emboliju umjerenog rizika.

Rezultati psihologijske obrade upućuju na deterioraciju kognitivnih funkcija po organskom tipu. Na emocionalnom planu detektira se sniženo raspoloženje, iritabilnost te zabrinutost oko prisutnih zdravstvenih teškoća.

U terapiju je uveden donepezil u dozi od 5 mg navečer, a nakon mjesec dana doza je povećana na 10 mg navečer te se pacijent subjektivno osjećao bolje u sferi kognitivnog funkcioniranja što potvrđuje i supruga.

Na kardiološkoj kontroli nedugo nakon uvođenja donepezila dolazi do pogoršanja, evidentirane su smetnje u radu SA čvora. Pacijent čeka mišljenje o implantaciji implantabilnog kardioverter-defibrilatora čija je glavna funkcija da prepozna i ispravi opasne poremećaje srčanog ritma. S obzirom na bojazan pojavljivanja AV bloka i poremećaja u radu SA čvora, donepezil je izuzet iz terapije te je uveden drugi antidementiv s ciljem očuvanja kognitivnih funkcija.

NUSPOJAVE OSTALIH PSIHOFARMAKA
SIDE EFFECTS OF OTHER PSYCHOPHARMACS

**AKUTNA PSIHOZA KAO NUSPOJAVA BRIVARACETAMA KOD
PACIJENTICE S FOKALNOM EPILEPSIJOM**
*ACUTE PSYCHOSIS AS A SIDE EFFECT OF BRIVARACETAM IN A PATIENT
WITH FOCAL EPILEPSY*

Maja Bobinec, Lukas Hauptert

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

maja.knezovic42@gmail.com

Ključne riječi: akutna psihoza; brivaracetam; fokalna epilepsija.

Fokalna epilepsija očituje se napadajima koji imaju ishodište u jednoj određenoj regiji mozga. Takvi napadaji se dijele na jednostavne parcijalne napadaje (EPA) prilikom kojih je svijest očuvana i na kompleksne parcijalne napadaje (CPA) prilikom kojih je svijest poremećena te postoji amnezija o napadaju. Liječenje se bazira na farmakoterapiji antiepilepticima koji smanjuju učestalost napadaja.

Među najčešćim nuspojavama antiepileptičkih lijekova su pojačani umor, omaglica te gastrointestinalne tegobe. Kod pacijenata koji su imali pozitivnu psihijatrijsku anamnezu, sekundarne generalizirane napadaje, epizode apsansa i farmakorezistentnu epilepsiju češće se javljaju psihijatrijske nuspojave i nuspojave vezane uz ponašanje. Pacijenti koji su u anamnezi imali psihijatrijsku bolest bili su skloni razviti nuspojavu u istom obliku kao prije liječenu bolest. Također je primijećeno da su pacijenti koji su imali period bez epi napadaja prije razvijanja nuspojave češće razvijali psihotične simptome.

Pacijentica, 1975. godište, do sada u životu nije nikada prezentirala psihotične simptome. U dobi od 27 godina imala je operaciju arahnoidalne ciste s kraniotomijom frontotemporalno lijevo te je nakon zahvata dijagnosticirana fokalna epilepsija s kompleksnim parcijalnim napadajima. Napadaji su većinom izgledali tako da dobije nagli poriv za kretanjem, uzela bi torbu i željela izaći van. Trajanja su bili obično oko jedne minute. Poslije napadaja imala bi djelomično ili nikakvo sjećanje na događanja prilikom napadaja. Pacijentica se žalila na dnevni umor, svako popodne bi odspavala. Smanjene je koncentracije, otežano funkcionira na poslu. Kod pacijentice je pokušana kontrola simptoma lamotriginom međutim nije se postigao željeni terapijski učinak stoga se u terapiju uvodi brivaracetam. Brivaracetam titiran je kroz četiri mjeseca te je nakon povišenja doze sa 100 mg na 150 mg dnevno pacijentica prezentirala paranoidnu obradu realiteta te je intenzivno okupirana situacijom na radnom mjestu što doseže razinu psihotičnog funkcioniranja.

TERAPIJA PERIKARDITISA I PROMJENE USNE ŠUPLJINE THERAPY OF PERICARDITIS AND ORAL CAVITY CHANGES

Lucija Hero Marijanović, Nikolina Hero

Poliklinika Smile, Medicinski fakultet Rijeka, Rijeka, Hrvatska

lucija.hero1@gmail.com

Ključne riječi: ibuprofen; lihenoidna reakcija; perikarditis.

Uvod: Perikarditis je upala srčane ovojnice. Najčešće nastaje zbog virusnih infekcijama, ali može biti i posljedica autoimunih bolesti, infarkta miokarda, traume ili nekih drugih uzroka. Najčešći simptomi su bol u grudima, otežano disanje i umor. U slučaju akutnog perikarditisa simptomi se javljaju iznenada, a može se pojaviti i srčana tamponada što zahtjeva bolničko liječenje.

Ibuprofen je lijek koji spada u skupinu nesteroidnih protuupalnih lijekova ili NSAR lijekovi. Njegova primjena je široka, koristi se kod bolova i upala lokomotornog sustava, kod menstrualnih bolova, zubobolje, bolova nakon operativnih zahvata, glavobolje (uključujući i migrenu) i sl. Iako je lijek sigurnog profila, moguće su nuspojave. Nuspojave NSAR lijekova moguće su u usnoj šupljini.

Cilj: U našem radu prikazat ćemo adolescenticu koja do sada bila tjelesno zdrava. Razvije se akutni perikarditis, radi čega se odredi medikacija. Uveden je ibuprofen lijek široke indikacije i sigurnog profila, unatoč čega kod bolesnice se razvije nuspojava na lijek, što je zahtijevalo liječenje doktora dentalne medicine.

Rezultati i rasprava: Djevojka u starosti od 19 godina radi iznenadnog stezanja u grudima i nemogućnosti disanja zatraži pomoć na OHBP. Nakon tjelesne obrade i pregleda kardiologa hospitalizira se pod dijagnozom perikarditis. Liječena na kardiologiji ibuprofenima u dozi 3 x 400 mg tijekom 7 dana, nakon čega se otpusti na kućnu njegu i poštedu uz terapiju ibuprofen 2 x 400 mg uz tendenciju smanjivanja.

Javlja se doktoru dentalne medicine radi unilateralne promjene u usnoj šupljini, koje i uz pojačanu higijenu i kupovanja bezreceptnih gelova nije polučilo rezultate u liječenju. Osjeća u usnoj šupljini nelagodu, pečenje, bolnost na vruću i začinjenu hranu, radi čega je i oslabljenog apetita. Laboratorijski nalazi

su uredni, a ranije nije imala povijest autoimunih bolesti, ne puši cigarete, a alkohol rijetko i prigodno konzumira. Druge psihoaktivne tvari izrijekom otklanja. Tijekom anamneze dozna o dugom uzimanju ibuprofena zbog perikarditisa. Kako ibuprofen pripada skupini NSAR lijekova postojala je velika mogućnost da je uzrokovao lihenoidnu reakciju. U kliničkom statusu vidljive unilateralne promjene bijelih retikularnih lezija, koje su praćene atrofičnim i erozivnim plakoznim područjem.

Radi perikarditisa terapiju ibuprofenom bilo je nužno nastaviti, pa se prepisuju lokalni kortikosteroidi, u cilju smanjenja simptoma u usnoj šupljini. Ipak, radi nastavka terapije ibuprofenom, unatoč lokalnoj apliciranoj terapiji nije dolazilo do poboljšanja kliničke slike u usnoj šupljini. Po završetku liječenja perikarditisa i prestanku uzimanja ibuprofena dolazi do regresije promjena u usnoj šupljini što je dokaz da se radi o lihenoidnoj reakciji odnosno neželjenoj reakciji na lijek.

Zaključak: Liječenje akutnog perikarditisa sa tamponadom srca zahtjeva medikamentozno liječenje, tjelesnu poštedu i mirovanje za cijelo vrijeme liječenja. Nesteroidni protuupalni lijekovi su izbor u liječenju navedenog stanja. Kod naše bolesnice uveden je ibuprofen koji je doveo do pojave rijetke nuspojave lihenoidne reakcije.

Literatura:

1. Engbers AGJ, Völler S, Flint RB, Goulooze SC, de Klerk J, Krekels EHJ, van Dijk M, Willemsen SP, Reiss IKM, Knibbe CAJ, Simons SHP. The Effect of Ibuprofen Exposure and Patient Characteristics on the Closure of the Patent Ductus Arteriosus in Preterm Infants. *Clin Pharmacol Ther.* 2022 Aug;112(2):307-315. doi: 10.1002/cpt.2616. Epub 2022 May 6. PMID: 35429165; PMCID: PMC9540485.
2. Latifi F, Choobsaz P, Yousefi-Koma AA, Yousefi-Koma H, Mirtaleb MH. Comparison of the analgesic effects of single-dose 75 mg oral pregabalin versus single-dose 400 mg oral ibuprofen after impacted third mandibular molar surgery: A randomized, double-blind, split-mouth clinical trial. *Dent Med Probl.* 2023 Oct-Dec;60(4):619-625. doi: 10.17219/dmp/158860. PMID: 37905456.
3. Lazarou E, Tsioufis P, Vlachopoulos C, Tsioufis C, Lazaros G. Acute Pericarditis: Update. *Curr Cardiol Rep.* 2022 Aug;24(8):905-913. doi: 10.1007/s11886-022-01710-8. Epub 2022 May 20. PMID: 35595949; PMCID: PMC9122084.
4. McGuire M, Harvey W, Brady T, Nguyen AD. Diagnosing and treating pericarditis and myocarditis in the emergency department. *Emerg Med Pract.* 2023 Jul;25(7):1-24. Epub 2023 Jul 1. PMID: 37352407.
5. Toth SH, Stoica AD, Sevcencu C. Redesigning Ibuprofen for Improved Oral Delivery and Reduced Side Effects. *Bioconjug Chem.* 2025 May 21;36(5):893-913. doi: 10.1021/acs.bioconjugchem.4c00558. Epub 2025 Apr 28. PMID: 40292773.

ILEUS - POVEZNICA PSIHIJATRIJE I KIRURGIJE ILEUS - THE LINK BETWEEN PSYCHIATRY AND SURGERY

Kristina Župan

Psijhijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

k.zupan9@gmail.com

Ključne riječi: ileus; konstipacija; nuspojave; psihofarmaci.

Uvod: U svojoj kliničkoj praksi često sam nailazila na slučajeve ileusa kao hitnoće gdje sam često morala hitno reagirati i pacijente slati na daljnju obradu i liječenje na OHBP. U navedenim situacijama pacijenti bi redovito završavali na Odjelu kirurgije te sam ponukana tim iskustvima išla istražiti povezanost primjene psihofarmaka i pojave ileusa u psihijatrijskih pacijenata.

Metode: Pregled dostupne stručne i znanstvene literature vezane uz pojavu ileusa u pacijenata liječenih psihofarmacima.

Rezultati: Prevalencija ileusa veća je kod pacijenata koji uzimaju neke vrste psihofarmaka u usporedbi s općom populacijom. Svi psihofarmaci s antikolinergičkim nuspojavama mogu dovesti do promjena u pokretljivosti crijeva i rezultirati paralitičkim ileusom. Paralitički ileus povezan s antikolinergičkim nuspojavama nekih starijih antidepresiva (kao što su amitriptilin, klomipramin, imipramin), antipsihotika prve generacije (kao što su klorpromazin, tioridazin, flupentiksol) i hipotetski u nekim slučajevima stabilizatora raspoloženja. Nakon liječenja antipsihoticima, histološke promjene u strukturi crijeva opisane su u životinjskim modelima. Ove promjene ukazuju na upalu, edem i krvarenje. Čak i u slučaju nedavnih generacija antidepresiva ili antipsihotika- druge generacije, trebali bismo biti svjesni potencijalnih antikolinergičkih nuspojava, koje klinički dovode do disurije, zadržavanja urina, poremećaja vida (promjene u akomodaciji, suhoća bjeloočnice), stanja konfuzije, ginekoloških stanja (suhoća vagine i drugih sluznica) ili paralitičkog ileusa.

Zaključak: Konstipacija je poznata nuspojava psihotropnih lijekova koji imaju visoki afinitet za muskarinske kolinergičke receptore. U teškim slučajevima, konstipacija napreduje do ileusa i ishemijske crijeva, s više smrtnih slučajeva povezanih sa sepsom i perforacijom. Budući da primjena psihofarmaka zaista utječe na motilitet crijeva, te da je prevalencija ileusa češća u psihijatrijskih

pacijenata koji uzimaju psihofarmake potrebno je pacijente educirati o utjecaju primjene psihofarmaka na probavni sustav, da prepoznaju znakove i simptome konstipacije te o potrebi uzimanja laksativa ukoliko imaju znakove i simptome konstipacije kako bi se potencijalno preveniralo da dođe do pojave ileusa.

Literatura:

1. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2010 Sep; 154(3):261–264. J. Luzny, S. Valihrachova, J. Novak, T. Zapletal, E. Donek, O. Arogunmati*
2. *Szanto P, et al. Histologic changes in the guinea pig gastrointestinal tract following 1 weeks 'administration of chlorpromazine,haloperidol or atropine. Psychopharmacology (Berl) 1988;95(3):351–5.*

**PRIKAZI SLUČAJEVA NUSPOJAVA PSIHOFARMAKA IZ KLINIČKE
PRAKSE**

*CASE REPORTS OF SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS FROM
CLINICAL PRACTICE*

DRUŠTVENE MREŽE I DISMORFOFOBIJA *SOCIAL NETWORKS AND DISMORPHOPHOBIA*

Elizabeta Dadić Hero, Klementina Ružić, Lucija Hero-Marijanović, Alen Mančić, Tanja Grahovac Juretić

Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

elizabeta.dadic.hero@gmail.com

Ključne riječi: dismorfofobija; društvene mreže; nuspojave.

Uvod: Društvene mreže zadnjih 10-ak godina ostavljaju značajan trag u svakodnevicu. S jedne strane imaju pozitivan utjecaj poput brzog protoka informacija, povezanosti, pa čak kreativnog izražavanja. S druge strane ima i negativne učinke poput gubitka samopouzdanja, razvijanja anksioznosti, depresije i mogućeg cyberbullinga. Razvojem raznih društvenih mreža došlo je do smanjivanja socijalnih vještina i socijalnih odnosa, posebice kod mlađih korisnika. Stoga, medijska pismenost danas je nužnost, iako uočavamo da je ona manjkava kod određenih skupina.

Razvoj nesigurnosti, anksioznosti, depresije i socijalne izolacije moguće su posljedice upotrebe društvenih mreža. Kod mladih posebice adolescentica moguće je potaknuti i razvoj Poremećaja sheme tijela (dismorfofobiju). Osim medikamentoznog pristupa, potreban je i psihoterapijski pristup. Antidepresivi su skupina lijekova koja je izbor u liječenju spomenutih kliničkih slika.

Cilj: Prikazat ćemo adolescenticu koja prikazuje zadovoljstvo društvenim uspjehom, no u trenutku emocionalnog stresa i prekida veze dolazi do razvoja od ranije neprepoznatog Poremećaja sheme tijela. Naglašene crte ličnosti dominiraju tijekom liječenja.

Rezultati i rasprava: Bolesnica je djevojka u dobi od 20 godina, studentica, neudata, jedino dijete u roditelja s kojima živi. U razgovoru se dozna da joj je odrastanje bilo lijepo, često su putovali i ispunjavali njezine želje. Bila je donekle zadovoljna sa svojim životom, smetao je njezin vanjski izgled. Od svoje 16-e godine tražila je od roditelja neke korekcije na tijeku koje su oni otklanjali. Ipak, roditelji joj „poklanjaju“ za 18. rođendan zahvat plastičnog kirurga odnosno korekciju nosa i grudi. Operativni zahvat prolazi uredno, a ona zadovoljna rezultatima. Aktivna na društvenim mrežama, ima dosta pratitelja, redovito ispunjava svoje fakultetske obaveze, no prekinula je dvogodišnju

emocionalnu vezu prije par mjeseci. Od prekida dosta se povukla, često bila plačna, pojačanog apetita, odnosno prejedanja, radi čega je dobila par kilograma (misli oko 5 kg), ne želi se vagati. Nema više interesa, ništa je ne veseli, noću često košmarni snovi. Dobivanje na tjelesnoj težini kvari joj vanjski izgled i općeniti dojam na društvenoj mreži. Misli da više nije poželjna, da je ponovno ružna kao prije operativnih zahvata te razmišlja da uvede tirzepatida, o čemu se dosta informirala.

Za razgovora se uoče reaktivne smetnje, ali i naglašene crte osobnosti. Uvede se escitalopram koji se titrira do doze od 10 mg kroz tjedan dana, a kontrolni pregled kroz mjesec dana. Na kontrolni pregled se odazove, dozna se da je na dozi od 2.5 mg otopine u injekciji tirzepatida, smršavila oko 2 kg s čime je zadovoljna. Bolje se i psihički osjeća, no spominje mekše stolice. Doza escitaloprama se ne poveća na pregledu te se odredi naredna kontrola za mjesec dana, na koji dolazi i kazuje da je od lijeka imala proljevaste stolice, a u razgovoru navede i da je tirzepatid u dozi od 5 mg otopine u injekciji te da je smršavila do sada 5 kg. Upozorena da nuspojave mogu biti od oba primijenjena lijeka, preporuči joj se psihoterapijski suport, no odbija navedene mogućnosti i inzistira da joj se ukine escitalopram. Na narednu kontrolu nije se odazvala.

Zaključak: Utjecaj društvenih mreža na svakodnevicu je velik, posebice na pojam životnog uspjeha, ljepote, sposobnosti. Često prikazano i nije realno, što mlade ljude može dovesti u zabludu. Naša bolesnica minimizirala je psihičke smetnje, terapiju odbila radi nuspojava koje su moguće od oba primijenjena lijeka. Ipak, odabrala je onaj za koji misli da će je dovesti do boljeg izgleda, a posljedično i do bolje gledanosti na društvenim mrežama.

Literatura:

1. Ali Z, Janarthanan J, Mohan P. *Understanding Digital Dementia and Cognitive Impact in the Current Era of the Internet: A Review.* *Cureus.* 2024 Sep 23;16(9):e70029. doi: 10.7759/cureus.70029. PMID: 39449887; PMCID: PMC11499077.
2. Fang A, Porth R, Phillips KA, Wilhelm S. *Personality as a Predictor of Treatment Response to Escitalopram in Adults With Body Dysmorphic Disorder.* *J Psychiatr Pract.* 2019 Sep;25(5):347-357. doi: 10.1097/PRA.000000000000415. PMID: 31505519; PMCID: PMC6741445.
3. Hussain Z, Wegmann E, Yang H, Montag C. *Social Networks Use Disorder and Associations With Depression and Anxiety Symptoms: A Systematic Review of Recent Research in China.* *Front Psychol.* 2020 Feb 21;11:211. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00211. PMID: 32153455; PMCID: PMC7046800.

4. Piccirillo ML, Rodebaugh TL. *Personalized networks of social anxiety disorder and depression and implications for treatment. J Affect Disord. 2022 Feb 1;298(Pt A):262-276. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.034. Epub 2021 Oct 23. PMID: 34699851; PMCID: PMC8690310.*
5. *Vincente-Benito I, Ramírez-Durán MDV. Influence of Social Media Use on Body Image and Well-Being Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2023 Dec;61(12):11-18. doi: 10.3928/02793695-20230524-02. Epub 2023 Jun 2. PMID: 37256748.*

IZ JEDNE NEVOLJE U DRUGU - IMA LI RJEŠENJA BAŠ ZA SVE TEGOBE?

*FROM ONE TROUBLE TO ANOTHER - IS THERE A SOLUTION FOR ALL
PROBLEMS?*

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: fluvoksamin; fluoksetin; olanzapin; predmenstrualni disforični poremećaj.

Prikazujemo slučaj tridesetpetogodišnje pacijentice, časne sestre, bez prethodne psihijatrijske anamneze, koja je razvila akutnu psihotičnu kliničku sliku u sklopu predmenstrualnog disforičnog poremećaja, prezentiranu uglavnom sumanutim religioznim idejama te idejama veličine. Pet dana prije očekivane menstruacije javili su se izraženi poremećaji ponašanja, obilježeni psihomotornom agitacijom, verbalnom i fizičkom agresivnošću te dezorganiziranim djelovanjem. U najizraženijoj fazi poremećaja bolesnica je bezglavo hodala s nožem u ruci po ulici, što je predstavljalo visok rizik za nju samu, kao i za okolinu.

Ginekološkom obradom potvrđeno je da se simptomi podudaraju s predmenstrualnom fazom ciklusa te je u terapijski plan uključeno postavljanje intrauterine spirale radi stabilizacije hormonskog statusa. Psihijatrijski su uvedeni antipsihotik olanzapin (10 mg/dan) te antidepresiv fluvoksamin u postupno titriranoj dozi do maksimalno preporučene (300 mg/dan). Nakon nekoliko tjedana došlo je do regresije psihotične simptomatologije te normalizacije ponašanja.

Međutim, tijekom nastavka terapije razvijeni su izraženi motorički tikovi u vidu nevoljnih trzajeva glave i vrata, koji su značajno remetili svakodnevno funkcioniranje pacijentice. Nakon procjene da se radilo o nuspojavama fluvoksamina, terapija je prekinuta te je uveden fluoksetin u maksimalnoj dozi (60 mg/dan), uz dodatak benzodiazepina kratkog djelovanja (lorazepam) radi kontrole anksioznosti i smanjenja napetosti. U narednim tjednima došlo je do potpune regresije tikova i stabilizacije raspoloženja, bez ponovne pojave psihotičnih ispada.

Ovaj prikaz naglašava složenu povezanost hormonalnih promjena i psihijatrijskih simptoma u žena reproduktivne dobi. Također smatramo da isti ilustrira važnost pažljivog odabira antidepressivne, kao i antipsihotične terapije, praćenja mogućih nuspojava i pravovremene prilagodbe farmakološkog liječenja. Individualizirani pristup omogućio je uspješnu kontrolu simptoma i značajno poboljšanje kvalitete života pacijentice.

Zaključno valja napomenuti da je nemoguće predvidjeti odgovor pacijenata čak i na uobičajeno administrirane psihofarmake te da ponekad nuspojave lijekova imitiraju neovisne somatske kliničke slike, kojima je moguće pristupiti tek dobrim poznavanjem profila svih raspoloživih nuspojava pojedinih lijekova, a radi čega je nužno trajno se educirati, sa svrhom što kvalitetnijeg pristupa liječenju pacijenata.

POVRATAK KONTROLE NAD VLASTITIM ŽIVOTOM *RETURNING CONTROL OVER YOUR OWN LIFE*

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: fluoksetin; sedacija; seksualna disfunkcija.

Prikazujemo slučaj dvadesetsedmogodišnjeg muškarca s višegodišnjom poviješću opsesivno-kompulzivnog poremećaja (OKP), obilježenog intruzivnim mislima vezanim uz kontaminaciju te kompulzivnim ritualima pranja ruku i provjeravanja. Simptomi su značajno narušavali svakodnevno funkcioniranje pacijenta, njegove socijalne odnose, kao i radnu produktivnost.

Tijekom liječenja bolesnik je prošao kroz više farmakoloških protokola. U terapiju su postupno uključeni selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI), antipsihotici u augmentaciji te triciklički antidepressivi. Međutim, svi su izazivali izražene nuspojave. Najčešće su se javljale odgođena ejakulacija u sklopu seksualne disfunkcije te teška sedacija, što je dovodilo do smanjene suradljivosti i samoinicijativnog prekida liječenja. Zbog kumulativnog negativnog učinka na kvalitetu života, pacijent je odbijao daljnju farmakološku terapiju, a simptomi OKP-a su se progresivno pogoršavali.

U dogovoru s pacijentom kao posljednja terapijska opcija uveden je fluoksetin u maksimalnoj terapijskoj dozi (60 mg/dan). Suprotno očekivanju, već unutar nekoliko tjedana došlo je do značajnog poboljšanja: opsesivne misli i kompulzivni rituali gotovo su potpuno regredirali, a nuspojave koje su se javljale na prethodne lijekove (odgođena ejakulacija i sedacija) u potpunosti su izostale. Pacijent je opisao osjećaj povratka kontrole nad vlastitim životom, a terapiju je dobro podnosio i dugoročno održavao.

Ovaj slučaj ukazuje na važnost individualizacije farmakološkog pristupa u liječenju OKP-a. Iako se nuspojave seksualne disfunkcije i sedacije uobičajeno povezuju sa SSRI terapijom, u ovom slučaju visoka doza fluoksetina dovela je ne samo do potpune remisije simptoma primarnog poremećaja, već i do nestanka prethodno izraženih nuspojava. To naglašava da reakcija na lijekove može biti vrlo specifična za pojedinca te da upornost i fleksibilnost u terapijskom planiranju mogu dovesti do uspješnog ishoda i u složenim slučajevima.

LITIJ KAO LIJEK I OTROV ISTOVREMENO - PAŽLJIVO S UZIMANJEM! *LITHIUM AS A MEDICINE AND A POISON AT THE SAME TIME - USE CAREFULLY!*

Adela Klemenčić, Miroslav Herceg, Milena Jukić Bešlić, Martina Fremec

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: bipolarni afektivni poremećaj; intoksikacija litijem; litij; manična faza.

Pacijentica u dobi od četrdeset i šest godina s dijagnosticiranim bipolarnim afektivnim poremećajem, trenutno u maničnoj fazi bolesti, uspješno je liječena litijem kao stabilizatorom raspoloženja posljednja tri mjeseca. Budući da je liječenje provedeno u ambulantnom tretmanu, a kako na posljednje dvije kontrole bolesnica nije dolazila te je nasumično uzimala psihofarmake kod kuće, došlo je do postupnog nakupljanja lijeka u organizmu, uz neprepoznate rizične čimbenike (blaga kronična bubrežna insuficijencija, dehidracija tijekom ljetnih mjeseci).

Pacijentica je primljena na hitni internistički odjel s kliničkom slikom teške intoksikacije litijem: izraženim tremorom, ataksijom, dizartrijom, mišićnom rigidnošću, obilnim mučninama i nagonom za povraćanjem, praćenih konfuznošću i smetnjama svijesti. Laboratorijski nalazi ukazali su na visoku serumsku razinu litija, dok su parametri bubrežne funkcije bili značajno pogoršani. Zbog prijetnje razvoju životno ugrožavajućih komplikacija, uključujući aritmije i tešku neurotoksičnost, pacijentica je hospitalizirana u jedinici intenzivnog liječenja.

Liječenje je provedeno intenzivnim rehidracijskim protokolom, korekcijom elektrolita i simptomatskom terapijom. U više navrata primijenjena je hemodijaliza, čime se postupno postiglo sniženje serumskih koncentracija litija te stabilizacija općeg stanja. Oporavak je bio dugotrajan, zahtijevao je nekoliko tjedana hospitalizacije, kao i multidisciplinarni pristup internista, nefrologa i psihijatra.

Nakon oporavka i potpunog kliničkog razjašnjenja neuroloških simptoma, litij je trajno isključen iz terapije. U daljnjem psihijatrijskom liječenju uveden je drugi stabilizator raspoloženja – natrijev valproat, uz pažljivo praćenje

laboratorijskih parametara i dobru podnošljivost. Tijekom narednih mjeseci postignuta je stabilizacija raspoloženja, bez ponovnih maničnih ili depresivnih epizoda, te bez znakova toksičnosti ili nuspojava.

Ovime smo htjeli ukazati na važnost redovitog laboratorijskog praćenja i rane prepoznatljivosti simptoma intoksikacije litijem u pacijenata na dugotrajnoj terapiji. Također naglašavamo nužnost individualizacije farmakološkog pristupa i pravovremene prilagodbe terapije u svrhu postizanja stabilne remisije i očuvanja kvalitete života.

KLOZAPIN PONOVRNO SPAŠAVA STVAR CLOZAPINE SAVES THE THING AGAIN

Adela Klemenčić, Andrea Tomić; Martina Bojanić; Martina Fremec

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: kariprazin; klozapin; paranoidna shizofrenija; porast intraokularnog tlaka.

Ovim kliničkom prikazom istaknule bismo rijedak i neobičan slučaj u četrdesetjednogodišnjeg pacijenta s višegodišnjom anamnezom paranoidne shizofrenije, s izraženim negativnim simptomima bolesti. Dominantni simptomi uključivali su emocionalnu bljedoću, socijalno povlačenje, značajno osiromašenje govora te smanjenu voljnu aktivnost. Pozitivni simptomi bili su minimalno zastupljeni, bez izraženih halucinacija ili sumanutih ideja u posljednjem razdoblju od tri godine.

Zbog upornog perzistiranja negativne simptomatike i slabog odgovora na raniju terapiju antipsihoticima, uveden je kariprazin u standardnoj dozi od 4,5 mg. Već unutar prva dva tjedna zabilježeno je značajno kliničko poboljšanje – pacijent je pokazivao veći interes za svakodnevne aktivnosti, verbalna komunikacija postala je spontanija, a socijalno funkcioniranje se vidljivo unaprijedilo.

Međutim, ubrzo nakon početnog poboljšanja pacijent je razvio izražene očne tegobe, uključujući bol u očima, zamagljen vid i glavobolje. Konzilijarnim oftalmološkim pregledom potvrđen je porast intraokularnog tlaka, koji se doveo u vezu s novouvedenom farmakoterapijom. S obzirom na rizik od razvoja glaukomske komplikacije, kariprazin je ukinut te je u zamjenu uveden klozapin, uz pažljivo titriranje doze i redovite hematološke kontrole.

Nakon nekoliko tjedana terapije klozapinom, okularni simptomi potpuno su iščezli, a intraokularni tlak se normalizirao. Istodobno je remisija shizofrenije održana stabilnom, bez značajnih egzacerbacija i pojave novih simptoma. Pacijent je nastavio funkcionirati u obiteljskom okruženju, uz postupno povećanje razine aktivnosti i bolje održavanje svakodnevnih navika.

Ovaj prikaz naglašava važnost praćenja ne samo psihijatrijskog odgovora, već

i somatskih nuspojava za vrijeme liječenja antipsihoticima. Također smatramo kako je zanimljivo da i lijekovi najnovijih generacija uzrokuju iste „stare probleme“ u vidu uobičajenih nuspojava, radi kojih se u konačnici povoljnijim ispostavlja uvijek i samo – klozapin.

IMAM LI DIJABETES? DO I HAVE DIABETES?

Ljilja Obradović Šebalj, Josipa Pulić, Anamarija Bajt,
Željka Ivančica Šurina Osmak

obradovic0605@gmail.com

Ključne riječi: dijabetes; nesanica; PAT; zopiklon.

Zopiklon se koristi za liječenje kratkotrajnih poremećaja spavanja kod odraslih, poput teškoća s usnivanjem ili čestih noćnih buđenja.

Na hitni pregled dolazi pacijentica u dobi od 29 godina, s anamnezom uzimanja raznih psihoaktivnih tvari, nikada nije bila na supstitucijskoj terapiji, u jednom kratkotrajnom periodu imala psihotičnu dekompenzaciju, unazad tri godine u potpunosti apstinira od PAT. Tegobe koje iznosi prvenstveno su anksiozne naravi, u prvom redu nesanica i osjećaj nelagode u prsima. S obzirom da je u terapiji imala male doze anksiolitika dodatno se uvodi hipnotik zopiklon s ciljem liječenja nesanice.

Nakon tjedan dana po uvođenju zopiklona pacijentica se javlja na hitni prijem bolnice pod sumnjom na novonastali dijabetes. Naime, kao dominantni simptom navodila je žeđanje te posljedično polidipsiju. Otac i majka boluju od dijabetesa tipa II te je učinjena laboratorijska obrada i test opterećenja glukozom. Nalazi su bili uredni te je pacijentici sugerirano izostavljanje zopiklona iz terapije te uvođenje drugog hipnotika.

Na sljedećoj kontroli za mjesec dana pacijentica nije manifestirala prethodne tegobe. S obzirom da je dijabetes tipa II češći među psihijatrijskim bolesnicima nego u općoj populaciji, svakako je nužno postaviti sumnju na tu bolest kod pojavljivanja simptoma bez obzira na dob i spol pacijenta.

OD NESANICE DO HALUCINACIJA – PRIKAZ SLUČAJA NUSPOJAVE ZOPIKLONA

FROM INSOMNIA TO HALLUCINATIONS – CASE REPORT OF ZOPICLONE SIDE EFFECTS

Tea Plišić, Andro Miloslavić, David Zovko, Stipe Drmić, Branka Aukst Margetić

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

teaplisic@gmail.com

Ključne riječi: nesanica; vidne halucinacije; Z-hipnotici; zopiklon.

Zopiklon je nebenzodiazepinski hipnotik iz skupine tzv. Z-lijekova, indiciran za kratkotrajno liječenje nesanice. Djeluje kao agonist GABA-A receptora pri čemu pojačava GABA-potenciranu sinaptičku inhibiciju. Smatraju se boljim izborom u liječenju nesanice u odraslih pacijenata između ostalog radi povoljnijeg profila nuspojava u odnosu na benzodiazepine. Najčešće nuspojave uključuju disgeuziju, dnevnu pospanost i suha usta, dok su ozbiljnije neuropsihijatrijske reakcije, poput halucinacija, rijetke, ali klinički značajne. Prema dostupnim podacima, halucinacije i srodne psihijatrijske nuspojave opisuju se sporadično, osobito kod starijih bolesnika, no točna učestalost u općoj populaciji nije poznata.

Prikazujemo slučaj 59-godišnje pacijentice s anksiozno-depresivnim smetnjama koja je razvila vidne halucinacije trećeg dana terapije zopiklonom u dozi od 7,5 mg. Pacijentica, koja je prethodno imala izraženu nesanicu, opisuje pojavu jarko zelenih pejzaža i vlastito kretanje kroz iste nakon zatvaranja očiju. Halucinacije su bile žive i intenzivne, s pogoršanjem pri zatvaranju očiju, a praćene djelomičnim gubitkom sjećanja na tijek noći. Nakon događaja lijek je obustavljen, a u terapiju je uveden zolpidem koji je pacijentica dobro podnijela, uz urednu normalizaciju sna i bez ponovne pojave halucinacija.

Ovaj slučaj potvrđuje kako i zopiklon, unatoč percepciji povoljnog sigurnosnog profila, može dovesti do izraženih neuropsihijatrijskih nuspojava, uključujući vidne halucinacije. Slični fenomeni opisani su u literaturi i za druge Z-hipnotike, najčešće zolpidem, dok su za zopiklon značajno rjeđe dokumentirani. Zanimljivo je istaknuti da, za razliku od europskog tržišta, Američka agencija za hranu i lijekove (FDA) nije odobrila upotrebu zopiklona već "čišćeg" enantiomera eszopiklona koji je zaslužan za hipnotski učinak, a smatra se da

isključuje neželjene nuspojave. Novija istraživanja, međutim, nisu dala jasne rezultate koja bi potvrdila tu tezu.

Zaključujemo da je s obzirom na sve češću primjenu ovih lijekova u općoj i psihijatrijskoj populaciji nužno pažljivo praćenje bolesnika, osobito tijekom prvih dana terapije. Potrebna su daljnja istraživanja i sustavna evaluacija kako bi se jasnije odredila incidencija i prediktivni čimbenici za razvoj ovih nuspojava.

NUSPOJAVE KAO PREPREKA POTPUNOJ REMISIJI *SIDE EFFECTS AS AN OBSTACLE TO COMPLETE REMISSION*

Ivana Todorić Laidlaw, Adela Klemenčić; Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: anoreksija; depresivni poremećaj; nervoza; mirtazapin; pijelonefritis.

Ovim kliničkim prikazom opisujemo dvadesetogodišnju pacijenticu koja je u dobi od devetnaest godina razvila simptome teškog depresivnog poremećaja i anoreksije nervoze. Dominantni simptomi uključivali su izraženi gubitak interesa, anhedoniju, suicidalne misli, poremećaj spavanja te značajan gubitak tjelesne mase. Zbog progresivnog pogoršanja kliničke slike uvedena je farmakoterapija mirtazapinom, uz intenzivnu psihoterapijsku podršku.

Nakon nekoliko mjeseci liječenja postignuta je potpuna remisija, kako depresivnih simptoma, tako i poremećaja prehrane. Pacijentica je ponovno uspostavila stabilan dnevni ritam, povratila apetit i tjelesnu težinu, te nastavila obrazovanje i društveni život.

Međutim, unatoč psihijatrijskom poboljšanju, tijekom liječenja mirtazapinom u dva je navrata razvila komplicirani pijelonefritis lijevog bubrega, s radiološki potvrđenim trajnim oštećenjem od približno 20 % bubrežnog parenhima. Nakon konzultacije s nefrologom i psihijatrom, mirtazapin je postupno ukinut, a terapija zamijenjena kombinacijom vortiooksetina i niskih doza kvetiapina.

Tijekom idućih godinu dana funkcija bubrega u potpunosti se oporavila, uz normalizaciju laboratorijskih nalaza i uredan nalaz ultrazvuka. Međutim, unatoč adekvatnom farmakološkom i psihoterapijskom tretmanu, remisija depresije i anoreksije nikada nije dostignuta u ranijoj mjeri. Simptomi su bili blažeg intenziteta, ali perzistentni, uz epizode ponovne restrikcije unosa hrane, povremene tjeskobe i smanjenje socijalnog funkcioniranja.

Ovaj slučaj ilustrira složenost psihijatrijskog liječenja kada je prisutna somatska komorbidnost, kao i izazove u pronalasku balansa između učinkovitosti i sigurnosti psihofarmakoterapije. Posebno naglašava važnost individualiziranog pristupa, suradnje više specijalista te kontinuiranog praćenja kako psihijatrijskog, tako i somatskog statusa pacijentice.

MENADŽMENT NUSPOJAVA
MANAGEMENT OF SIDE EFFECTS

ZAŠTO JE VAŽNO PRIJAVLJIVANJE NUSPOJAVA *WHY IS REPORTING SIDE EFFECTS IMPORTANT?*

Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica¹

¹*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Zagreb, Hrvatska*

²*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: istraživanja; klinička; lijek; nuspojave; prijavljivanje.

Prijavljivanje nuspojava ključno je za prepoznavanje potencijalnih sigurnosnih problema ili rizika povezanih s lijekovima te pomaže u boljoj procjeni omjera koristi i rizika. Štetni događaj je bilo koji neželjeni događaj kod osobe u koje je primijenjen lijek, a koji ne mora nužno biti uzročno-posljedično povezan s lijekom. S druge strane, nuspojava je štetna i neželjena reakcija na lijek te podrazumijeva uzročno-posljedičnu vezu između događaja i primjene lijeka. Nuspojave su odgovorne za oko 10% posjeta liječniku te za 3,5-10 % hospitalizacija. Važno je prijaviti sumnju na nuspojavu lijeka i kada uzročno-posljedična veza nije u potpunosti jasna te prijaviti i one nuspojave koje su već poznate.

Prijavljivanje nuspojava važno je zbog sigurnosti bolesnika, a i omogućuje otkrivanje obrazaca ili trendova koji možda nisu odmah očiti, Regulatorna tijela, poput Europske agencije za lijekove (EMA, od engl. European Medicines Agency) ili Američke uprave za hranu i lijekove (FDA, od engl. Food and Drug Administration), oslanjaju se na spontane prijave nuspojava na lijekove radi praćenja njihove sigurnosti nakon njihovog puštanja na tržište. Prijavljivanje nuspojava važno je zbog unaprjeđenja medicinskih istraživanja te pomaže u informiranom donošenju odluka o primjeni lijeka. .

Prva prijava nuspojave lijeka u Hrvatskoj dogodila se prije 51 godinu, a zbog važnosti prijavljivanja nuspojava lijekova njihovo prijavljivanje treba nastaviti i potaknuti u budućnosti.

Literatura:

1. *García-Abeijón P, Costa C, Taracido M, Herdeiro MT, Torre C, Figueiras A. Factors Associated with Underreporting of Adverse Drug Reactions by Health Care Professionals: A Systematic Review Update. Drug Saf. 2023 Jul;46(7):625-636. doi: 10.1007/s40264-023-01302-7.*
2. *Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Nuspojave psihofarmaka, Medicinska naklada, Zagreb 2005.*
3. *Uzun S, Kozumplik O, Požgain I, Mimica N. Nuspojave antidepresiva u starijih osoba, Pharmaca, 2019;2: 81*

NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA I SURADLJIVOST
SIDE-EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS AND COMPLIANCE

**ULOGA PRAVOVREMENOG INFORMIRANJA PACIJENATA NA
ZDRAVSTVENO PONAŠANJE**
THE ROLE OF TIMELY INFORMING PATIENTS ON HEALTH BEHAVIOR

Danijela Žakić Milas

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

danijelazakicmilas@gmail.com

Ključne riječi: istraživanja; klinička; lijek; nuspojave; prijavljivanje.

Pravovremenim i iscrpnim obavijestima o nuspojavama lijekova zadovoljava se bolesnikova potreba za boljim poznavanjem karakteristika lijekova koje koristi i značajno unapređuje zdravstveno ponašanje. U radu će biti prikazani različiti aspekti kvalitetnije suradljivosti pacijenata uslijed pravovremene informiranosti o značajkama lijekova.

PRIJAVLJIVANJE NUSPOJAVA PSIHOFAARMAKA
REPORTING OF SIDE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS

POVIJEST PRIJAVLJIVANJA NUSPOJAVA HISTORY OF SIDE EFFECT REPORTING

Oliver Kozumplik

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske
za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Zagreb, Hrvatska*

okozumplik@hotmail.com

Ključne riječi: lijekovi; nuspojave; povijest; prijavljivanje.

Hrvatska je 2024. godine obilježila četrdeset godina spontanog prijavljivanja sumnji na nuspojave lijekova. S tom se praksom u našoj zemlji započelo davne 1974. godine, nepunih deset godina nakon Velike Britanije, kolijevke spontanog prijavljivanja nuspojave u svijetu. Kako je Nacionalni centar za praćenje nuspojave lijekova počeo s radom u jesen 1974. godine, te je godine prikupljeno 78 prijava. Prva je prijava pristigla iz Rijeke, a sljedećih je godina njihov broj rastao, da bi pred kraj rada Nacionalnog centra u Zavodu za kliničku farmakologiju 2004. godine bilo prikupljeno gotovo 1500 prijava. Osnivanjem HALMED-a, promjenama u zakonodavstvu te sukladno praksi u zemljama Europske unije, HALMED prati nuspojave lijekova i cjepiva od 2005. godine, a, prije nego što je Agencija preuzela taj posao, Nacionalni centar za praćenje nuspojave nalazio se u sklopu Zavoda za kliničku farmakologiju KBC-a Zagreb. Od pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji prijave nuspojave također se šalju i u europsku bazu nuspojave EudraVigilance.

Uz zdravstvene radnike i nositelje odobrenja za stavljanje lijeka u promet, odnosno proizvođače lijekova, koji su zakonski obvezni prijavljivati nuspojave, još od jeseni 2009. godine u Republici Hrvatskoj i pacijenti i korisnici lijekova mogu svaku sumnju na nuspojavu prijaviti izravno HALMED-u. U kolovozu 2012. godine HALMED je prvi u svijetu započeo s korištenjem on-line aplikacije Uppsala Monitoring Centra, suradnog centra SZO-a, koja pacijentima i korisnicima lijekova omogućuje aktivno i jednostavno sudjelovanje u praćenju sigurnosti primjene lijekova.

Središnja je uloga zdravstvenih djelatnika u sustavu prijavljivanje sumnji na nuspojavu, pri čemu različitost njihovih pozadina – obrazovnih, stručnih i okolišnih – osigurava veću cjelovitost pogleda na terapiju lijekovima, dok doprinos pacijenata istoj aktivnosti može povećati učinkovitost

farmakovigilancijskog sustava. Nuspojave predstavljaju jedan od najvećih izazova suvremenoj zdravstvenoj skrbi, kako u strogo medicinskom, tako i u socioekonomskom smislu.

Literatura:

1. Francetić I, Huić M. Nuspojave lijekova. U: *Klinička farmakologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2014: 207–14*
2. Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Nuspojave psihofarmaka, *Medicinska naklada, Zagreb 2005.*
3. *World Health Organization (WHO 2018a). The WHO Programme for International Drug Monitoring, 2018., http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/National_PV_Centres_Map/en/*

OSTALE TEME
OTHER TOPICS

RAZUMIJEVANJE PSIHOFARMAKA - TEMELJ SIGURNE SESTRINSKE SKRBI

UNDERSTANDING PSYCHOPHARMACS - THE FOUNDATION OF SAFE NURSING CARE

Marijana Hodak Ivanišević, Marija Gregurović, Lucija Haurdić, Bojana
Šoštarčić, Magdalena Jurić

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske
za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Zagreb, Hrvatska*

marijana.hodak-ivanisevic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: bolesnik; medicinske sestre; nuspojava; psihofarmaci.

Psihofarmaci su lijekovi koji u terapijskoj dozi imaju povoljan psihoaktivan učinak te imaju značajnu ulogu u liječenju pacijenta sa psihičkim poremećajima. Kako znamo svaki lijek osim terapijskog učinka, ima i neželjene učinke – nuspojave. Nuspojave lijekova utječu na kvalitetu bolesnikova života, njegov osjećaj sigurnosti te posljedično na njegovu suradljivost prema redovitom uzimanju lijekova.

Poznavanje načina djelovanja psihofarmaka za medicinske sestre znači razumijevanje učinaka djelovanja lijeka na ponašanje, emocije i fiziološke funkcije pacijenata, kao i sposobnost pravovremenog reagiranja na nuspojave. Vrlo je važno dokumentirati i svakodnevno pratiti stanje bolesnika, što potvrđuje da bez poznavanja načina djelovanja psihofarmaka nema kvalitetne sestrinske skrbi. Prema tome to znanje nije samo teorijsko već je temelj sigurne i učinkovite skrbi za bolesnika.

Osim toga, ključno je za medicinske sestre praćenje najnovijih istraživanja kako bi održavanjem informiranosti o najnovijim dostignućima mogle pružiti najbolju moguću sestrinsku skrb.

PLETENJE KAO PODRŠKA PROCESU LIJEČENJA KNITTING AS SUPPORT FOR THE HEALING PROCESS

Sandra Kerovec¹, Ninoslav Mimica²

¹OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

sandra.pinky@gmail.com

Ključne riječi: demencija; kukičanje; liječenje; nefarmakološke intervencije; pletenje.

Pletenje i kukičanje, iako tradicionalno shvaćeni kao hobiji, sve se češće prepoznaju kao vrijedni alati u području mentalnog zdravlja i opće dobrobiti. Pokreti, misaoni angažman i emocionalni doživljaj ovih aktivnosti, mogu ih pretvoriti u jednostavan i lako primjenjiv oblik podrške tijekom i nakon procesa liječenja.

Ritmični, ponavljajući pokreti koji prate pletenje potiču stanje slično meditaciji. Time se smanjuje razina stresa, umiruje disanje, regulira srčani ritam i aktivira parasimpatički živčani sustav. Uz tjelesne učinke, pletenje angažira i kognitivne funkcije: zahtijeva koncentraciju, planiranje, praćenje uzorka i koordinaciju pokreta, čime se stimulira mozak i čuvaju postojeće vještine. Zbog toga pokazuje potencijal u radu s osobama koje žive s demencijom, blagim kognitivnim oštećenjima, ali i s različitim psihijatrijskim poremećajima, gdje može pridonijeti smanjenju simptoma i jačanju osjećaja stabilnosti.

Osim individualnih koristi, pletenje ima snažan socijalni aspekt. U zajedničkom radu stvara se osjećaj pripadnosti i povezanosti, a proces izrade konkretnih predmeta (poput dekica, šalova ili taktilnih pomagala) donosi osjećaj svrhovitosti i postignuća. To je posebno važno za osobe koje se u procesu liječenja suočavaju s gubitkom samopouzdanja ili osjećajem pasivnosti.

Za zdravstvene djelatnike i njegovatelje, pletenje može biti koristan alat u stvaranju pozitivne atmosfere i smanjenju napetosti, dok zajedničke aktivnosti potiču međusobnu suradnju, empatiju i razumijevanje. Time koristi imaju ne samo sami pacijenti, već i obitelji, volonteri i zajednica u cjelini.

Unatoč sve većem interesu i iskustvenim pokazateljima o korisnosti, znanstvena

istraživanja o terapijskom učinku pletenja još uvijek su ograničena. Potrebna su sustavnija ispitivanja koja bi mogla potvrditi i precizno opisati njegovu ulogu u procesu liječenja, osobito u radu s ranjivim skupinama.

Pletenje predstavlja jednostavan, pristupačan i učinkovit oblik podrške u tijekom procesa liječenja te u očuvanju mentalnog ali i tjelesnog zdravlja.

Literatura:

1. Kerovec S. *Isprepletimo ruke. Neurologia Croatica* 2021;70(Suppl 1):93.
2. Kerovec S, Mimica N. "Yarn bombing" na Svjetski dan Alzheimerove bolesti. *Pharmaca* 2021;51(Suppl 1):113.
3. Le Lagadec D, Kornhaber R, Johnston-Devin C, Cleary M. (2024) *Healing Stitches: A Scoping Review on the Impact of Needlecraft on Mental Health and Well-Being, Issues in Mental Health Nursing*, 45:10, 1097-1110, DOI: 10.1080/01612840.2024.2364228
4. Mimica N, Kerovec S, Radić K. *Therapeutic knitting as a non-pharmacological part of management for people with dementia in Croatia. Proceedings of 13th Panhellenic Conference of Alzheimer's Disease (PICAD) and 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases (MeCoND) 2023; 33-43.*
5. Riley J, Corkhill B, Morris C. *The benefits of knitting for personal and social wellbeing in adulthood: findings from an international survey. Br J Occup Ther*2013;76(2):507. DOI:10.4276/030802213x13603244419

**ČIMBENICI POVEZANI S UPOTREBOM PSIHOFARMAKA KOD
PACIJENATA OVISNIH O ALKOHOLU**
*FACTORS ASSOCIATED WITH THE USE OF PSYCHOPHARMACS IN ALCOHOL-
ADDICTED PATIENTS*

Lea Kozina, Divna Blažev, Kristina Brozić, Mirella Lasić, Danijela Žakić Milas,
Zrnka Kovačić Petrović

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb, Hrvatska

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

leatom1996@gmail.com

Ključne riječi: čimbenici; ovisnost o alkoholu; psihofarmaci.

Cilj: Pacijenti ovisni o alkoholu podložniji su razvoju nuspojava uslijed primjene psihofarmaka od opće populacije zbog oštećenja jetre i bubrega, nepovoljnih farmakodinamskih interakcija između alkohola i psihofarmaka te česte polifarmacije kod ovih pacijenata. Zbog toga smo htjeli istražiti koji su čimbenici povezani s upotrebom psihofarmaka kod pacijenata ovisnih o alkoholu te upozoriti na rizičnu skupinu za razvoj potencijalnih nuspojava na psihofarmake.

Metode: Ovo istraživanje dio je većeg projekta u kojem se istražuje povezanost neuropsihijatrijskih simptoma i krvnih parametara s preboljenjem bolesti COVID-19 kod pacijenata ovisnih o alkoholu. U ovo istraživanje uključeno je 112 pacijenata ovisnih o alkoholu u dobi 18-65 godina koji su u aktivnoj fazi bolesti. Prikupljeni su sociodemografski i medicinski podaci te obilježja alkoholne ovisnosti. Korišteni su mjerni instrumenti: Test za identifikaciju poremećaja uzrokovanih alkoholom (AUDIT), Penn skala žudnje za alkoholom (PACS), CAGE- test za probir konzumacije alkohola, Skraćena verzija ljestvice kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije (WHOQOL-BREF). Upotreba psihofarmaka (anksiolitici, hipnotici, antidepresivi, stabilizatori raspoloženja, antialkoholici) prikazana je dvjema varijablama: broj korištenih psihotropnih lijekova i duljina korištenja istih. Povezanost je prikazana Pearsonovim koeficijentom korelacije.

Rezultati: Žene imaju veću vjerojatnost koristiti psihotropne lijekove nego

muškarci ($r = .21$, $p = .026$), kao i osobe s nižim socioekonomskim statusom ($r = -0.21$, $p = .027$). Upotreba psihofarmaka značajno je povezana s višim rezultatima na AUDIT-u ($r = .23$, $p = .014$), CAGE-u ($r = .24$, $p = .010$) i PACS ljestvici ($r = .25$, $p = .009$). Duljina upotrebe psihofarmaka povezana je s duljinom liječenja ovisnosti ($r = .28$, $p = .004$). Korištenje psihofarmaka povezano je sa značajno nižom općom kvalitetom života i zdravljem ($r = -0,37$, $p = .014$ za kvalitetu života; $r = -0,39$, $p = .009$ za zdravlje).

Zaključak: Ovo istraživanje pokazalo je da su ženski rod, niži socioekonomski status, teži simptomi ovisnosti o alkoholu te niža kvaliteta života povezani s upotrebom psihofarmaka kod pacijenata ovisnih o alkoholu. Navedeno sugerira da su ove podskupine pacijenata ovisnih o alkoholu ujedno pod većim rizikom za razvoj nuspojava na psihofarmake. Potrebna su daljnja istraživanja koja će ispitati rizične čimbenike za razvoj specifičnih nuspojava na pojedine psihofarmake kod ove vulnerabilne skupine pacijenata.

**PREGLED POTROŠNJE ANTIPSIHOTIKA U REPUBLICI HRVATSKOJ U
RAZDOBLJU OD 2020. DO 2024. GODINE**
*OVERVIEW OF ANTIPSYCHOTIC DRUG CONSUMPTION IN THE REPUBLIC OF
CROATIA IN THE PERIOD FROM 2020 TO 2024*

Eva Šintić, Siniša Tomić, Suzana Oštarčević, Pero Draganić

Agencija za lijekove i medicinske proizvode - HALMED, Zagreb, Hrvatska

eva.sintic@halmed.hr

Ključne riječi: antipsihotici; potrošnja psihofarmaka; trend potrošnje antipsihotika.

Antipsihotici predstavljaju jednu od najvažnijih skupina psihofarmaka u liječenju psihotičnih poremećaja, zauzimajući time jedno od središnjih mjesta u suvremenoj psihijatrijskoj terapiji. Prema ATK sustavu klasifikacije lijekova Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), pripadaju skupini N – Lijekovi s djelovanjem na živčani sustav, odnosno podskupini N05A – Antipsihotici.

Riječ je o lijekovima koji čine temelj farmakološkog liječenja shizofrenije, bipolarnog poremećaja i ostalih psihotičnih stanja, teških kliničkih entiteta u području mentalnog zdravlja, djelujući prvenstveno na znakove i simptome bolesti, a ne pojedinu dijagnostičku kategoriju poremećaja. Unatoč terapijskim prednostima, zbog svojeg afiniteta prema različitim neurotransmitorskim sustavima u središnjem živčanom sustavu, zahtijevaju pažljivo i dugotrajno praćenje sigurnosnih aspekata i mogućih nuspojava.

U Republici Hrvatskoj sustavno praćenje potrošnje lijekova provodi Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) od 2004. godine, na temelju podataka koje imaju obavezu dostaviti pravne i fizičke osoba koje obavljaju promet na malo lijekovima u Republici Hrvatskoj.

Ovaj rad prikazuje kretanje potrošnje antipsihotika u razdoblju od 2020. do 2024. godine, izraženo u definiranim dnevnim dozama (DDD) na 1000 stanovnika na dan (DDD/TSD), uz analizu najčešće korištenih predstavnika. Dodatno će biti prikazana ukupna financijska vrijednost potrošnje, kako bi se bolje sagledali trendovi i opterećenje zdravstvenog sustava.

Namjera rada je pružiti uvid u aktualne obrasce primjene antipsihotika u Hrvatskoj te otvoriti prostor za stručni dijalog usmjeren na racionalnu i sigurnu primjenu u liječenju psihotičnih poremećaja.

IZLOŽBA FOTOGRAFIJA
PHOTOGRAPHY EXHIBITION

KULTURA SJEĆANJA - INTERAKTIVNA IZLOŽBA FOTOGRAFIJA *CULTURE OF MEMORY - INTERACTIVE PHOTOGRAPHY EXHIBITION*

Ljiljana Vrbić, Ana Čizmin Jelinić, Lea Brenčun, Kristina Tušek

prava@domsvjosip.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; Dom za starije; fotografija; izložba; starija životna dob.

U starijoj životnoj dobi od izrazite je važnosti održavanje kognitivnih funkcija koje se s godinama mijenjaju. Njihovo očuvanje izrazito je važno za samostalno funkcioniranje i održavanje sposobnosti samostalnog življenja. Razne tehnike koriste se za očuvanje kognitivnih funkcija, a jedna od njih je i tehnika prisjećanja. A kako najbolje pobuditi prisjećanje, emocije, uspomene nego kroz fotografije.

Izložba pod nazivom „Kultura sjećanja“ interaktivna je izložba fotografija u organizaciji Doma za starije osobe Sveti Josip, a koje su prvi puta izložene izvan prostora Doma na 8. hrvatskom kongresu o nuspojavama psihofarmaka. Izložene fotografije nastale su povodom obilježavanja petnaeste obljetnice djelovanja Cjelodnevnog boravka Doma Sveti Josip, usluge koja je namijenjena osobama starije životne dobi te osobama oboljelim od Alzheimerova i drugih demencija. Fotografije na jedinstven način prikazuju crtice iz života naših korisnika oboljelih od Alzheimerove bolesti u Cjelodnevnom boravku, uglavnom bez insceniranih poza i snimljenih u prirodnom svjetlu. Izložba ima svoj participativni dio gdje pozivamo publiku da se uključi.

Alzheimerova bolest mijenja način na koji pamtimo svijet, ali ne dokida naše dostojanstvo niti emocionalnu dubinu. Portret, kao intimni susret pogleda, vraća fokus s dijagnoze na osobu. Portreti nas podsjećaju da iza svake dijagnoze stoji osoba, čovjek i da svaka klinička odluka u konačnici je odnos prema čovjeku.

Cilj je ove interaktivne izložbe bio kod gledatelja pobuditi različite emocije, asocijacije, uspomene koje vide u svakoj pojedinačnoj fotografiji. Svatko od gledatelja – sudionika konferencije imao je priliku svoje misli i uspomene pobuđene fotografijama napisati pored svake izložene fotografije.

Na taj način otvara se prostor za empatiju, da se pogleda dalje od stigme o starijima, posebno onih koji boluju od Alzheimerove bolesti i drugih oblika

demencije, te da se stavi naglasak na korisnike Boravka kao osobe koje nisu samo njihova „bolest“ već pojedinci s bogatom povijesti, iskustvom i životom.

Ova je izložba gledateljima, osim prilike da dođu u doticaj sa svojim emocijama i sjećanjima, omogućila je da se upoznaju s važnosti uspomena, sjećanja, prisjećanja i tehnikama očuvanja kognitivnih sposobnosti.

Nakon izložbe, a na temelju skupljenih dojmova izradit će se katalog pod nazivom „Od kulture sjećanja do kulture osjećanja“ s edukativnim sadržajem, fotografijama i ostavljenim osvrtima s izložbi, a koji će biti izdan za širu javnost.

ANIMIRANI FILM
ANIMATED MOVIE

PSIHONAUTI *PSYCHONAUTS*

Niko Radas

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

niko.radas@gmail.com

Ključne riječi: film; psihijatrija; terapija umjetnošću.

Kratki animirani film Psihonauti nastao je kao terapijski proces tijekom kreativne radionice Klinike za psihijatriju Vrapče pod vodstvom stručnog suradnika i redatelja Nike Radasa. U pet godina u snimanju filma sudjelovala je 71 osoba koja se liječila u bolnici, s najvećim udjelom osoba sa Zavoda za forenzičku psihijatriju. Pacijenti su osmislili temu i koncept filma kroz koji prenose vlastita iskustva psihičkih bolesti. Dizajnirali su i izradili scenografije te su posudili glasove za popratnu glazbu.

Film osnažuje pacijente i pokazuje javnosti da oni nisu samo pacijenti ili osobe s mentalnim bolestima, nego da imaju i druge identitete – oni su autori, pripovjedači, i osobe koje su u stanju promišljati o svom iskustvu i prenijeti to iskustvo drugima koji ga nemaju.

Filip Gašparović Melis je glavni producent filma ispred Hrvatske udruge digitalnih umjetnika, a kao koproducent u radu na filmu bili su uključeni Ustanova Zagreb film i njezin ravnatelj Vinko Brešan.

Psihonauti su prikazani na brojnim domaćim i svjetskim filmskim festivalima te su osvojili vrijedne nagrade i posebna priznanja iz područja animiranog filma.

Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim tvrtkama i institucijama koje su pridonijele uspješnom održavanju

**8. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka
s međunarodnim sudjelovanjem**

Tuheljske Toplice, Hrvatska, 9. – 11. listopada 2025.

Organizing and Scientific Committee would like to express their gratitude to all firms and institutions who helped make the

**8th Croatian Congress on Side Effects of Psychopharmacs
with international participation**

Tuheljske Toplice, Croatia, 9 – 11 October 2025

possible.

SPONZORI, IZLAGAČI, DONATORI / SPONSORS, EXHIBITORS, DONORS

MAKPHARM d.o.o.
MEDICAL INTERTRADE d.o.o.
MEDICINSKA NAKLADA d.o.o.
PLIVA HRVATSKA d.o.o.
REHA FIT d.o.o.
VIATRIS d.o.o.

MEDIJSKI POKROVITELJ / MEDIA SPONSOR

MEDIX – specijalizirani medicinski dvomjesečnik

INDEKS AUTORA
AUTHOR'S INDEX

INDEKS AUTORA / AUTHOR'S INDEX

A			
Aukst Margetić, Branka	97	Kovačić Petrović, Zrnka	25, 112
B		Kozina, Lea	112
Bajt, Anamarija	78, 96	Kozumplik, Oliver	27, 39, 101, 106
Blažev, Divna	112	Kraljević, Ana	56
Bobinec, Maja	80	Kuliš, Iva	47
Bogdanović, Nenad	19	Kušan Jukić, Marija	56
Bojanić, Martina	94	L	
Brečić, Petrana	21	Lasić, Mirella	112
Brenčun, Lea	116	Letica Crepulja, Marina	69
Brozić, Kristina	59, 112	M	
Č		Mančić, Leo	86
Čizmin Jelinić, Ana	116	Melada Žaja, Anja	71
D		Miloslavić, Andro	62, 73, 97
Dadić-Hero, Elizabeta	69, 86	Mimica, Ninoslav	27, 33, 35, 39, 50, 56, 65, 71, 76, 77, 89, 91, 99, 101, 110
Draganić, Pero	114	Mimica, Suzana	29
Drmić, Stipe	62, 73, 97	Muselimović, Ivan	59
E		N	
Erdeljić Turk, Viktorija	22	Novotni, Antoni	31
F		Novotni, Gabriela	31
Fremec, Martina	92, 94	Novotni, Ljubisha	31
G		O	
Glavina, Trpimir	23	Obradović Šebalj, Ljilja	78, 96
Grahovac Juretić, Tanja	69, 86	Oštarčević, Suzana	114
Gregurović, Marija	109	Oude Voshaar, Richard C.	32
Grubiša, Martina	61	P	
H		Pavičić, Morana	53
Hauptert, Lukas	80	Pivac, Nela	33
Haurdić, Lucija	109	Plišić, Tea	62, 73, 97
Herceg, Miroslav	61, 92	Presečki, Paola	35
Hero, Nikolina	81	Pulić, Josipa	78, 96
Hero Marijanović, Lucija	81, 86	R	
Hodak Ivanišević, Marijana	109	Radas, Niko	119
J		Radauš, Smilja	64
Jambrošić Sakoman, Andrea	61	Radmanović, Branimir	36
Janjić, Vladimir	24	Radovnčević, Ljubomir	45
Jukić Bešlić, Milena	67, 92	Rašić, Božena	59
Jurić, Magdalena	109	Rebić, Jelena	69
K		Rodić, Velimir	45
Kerovec, Sandra	110	Ružić, Klementina	69, 86
Klemenčić, Adela	61, 76, 77, 89, 91, 92, 94, 99	S	
Kovačić Bytyqi, Barbara	47, 53	Sušac, Jelena	59, 65

Š

Šagud, Marina	37
Šintić, Eva	114
Šoštarić, Bojana	109
Štracak, Marija	67
Šurina Osmak, Željka Ivančica	78, 96

T

Todorić Laidlaw, Ivana	67, 76, 77, 89, 91, 99
Tomić, Andrea	94
Tomić, Siniša	47, 53, 114
Tušek, Kristina	116

U

Uzun, Suzana	27, 33, 39, 101
--------------------	-----------------

V

Vidović, Domagoj	21
Vrbić, Ljiljana	116
Vuk Pisk, Sandra	42
Vukojević, Jakša	59, 65

Z

Zovko, David	62, 73, 97
--------------------	------------

Ž

Žaja, Nikola	71
Žakić Milas, Danijela	104, 112
Župan, Kristina	83

E-PHARMACA!

Pridružite se zajednici čitatelja Pharmaca sada i putem nove mrežne stranice

www.e-pharmaca.com

Pretplatnicima uz pristup svim objavljenim brojevima Pharmaca nudimo i dodatne sadržaje:

- edukacijski materijali
- terapijske smjernice
- audio i video podcast
- forum za pretplatnike

Na našem blogu čitajte novosti iz farmakoterapije, osvrte na objavljene članke i druge aktualnosti iz područja farmakologije ali i drugih područja medicine. Besplatno se prijavite na naš popis primatelja za primanje novosti i obavijesti.

Nudimo i mogućnost direktne pretplate na Pharmaca putem mrežne stranice.

Nadamo se da ćemo objavljivanjem naše mrežne stranice doprinijeti većem dosegu Pharmaca i olakšanom pristupu neovisnim i objektivnim informacijama o lijekovima za naše čitatelje.

Vaše mišljenje nam je važno! Javite nam se s primjedbama i prijedlozima.

Srdačan pozdrav,

Ksenija Makar-Aušperger
glavna urednica

Viktorija Erdeljić Turk
tajnica uredništva